

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CIÊNCIAS SOCIAIS- BACHARELADO

Roberta Wagner Ballejo

COVID LONGA:
UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE OS IMPACTOS CONTINUADOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Porto Alegre

2023

Roberta Wagner Ballejo

COVID LONGA:

UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE OS IMPACTOS CONTINUADOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharela em Ciências Sociais pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Jean Segata

Porto Alegre

2023

Roberta Wagner Ballejo

COVID LONGA:

UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE OS IMPACTOS CONTINUADOS DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharela em Ciências Sociais pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Jean Segata

Trabalho de conclusão de Curso em Ciências Sociais, avaliado e aprovado no dia 11 de
setembro de 2023, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Jean Segata (orientador/presidente)

Profa. Dra. Ceres Gomes Víctora (Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul)

Profa. Dra. Patrice Schuch (Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe e ao meu pai, que sempre me apoiaram em minhas escolhas, me incentivaram aos estudos, e me ajudaram naquilo que estava ao seu alcance. Obrigada pelo carinho e pelo cuidado, por estarem ao meu lado e por sempre torcerem por mim!

Agradeço ao Luís, que foi (e é) meu conforto. Obrigada pelos momentos de calma, paz e desopilação em meio a esse momento intenso; por sempre me acolher, me ouvir desabafar por horas e, no final, me assegurar de que as coisas dariam certo. Obrigada pela cumplicidade e por sempre acreditar em mim. Que possamos continuar vibrando todas as conquistas juntos por muitos e muitos anos!

À Alane e Lauren, com quem partilhei muitas risadas e conversas, angústias e voltas para a casa no Agronomia, deixo aqui meu muito obrigada. Obrigada por terem sido minhas parceiras desde o início, e por serem *lar* para mim durante os anos da graduação. Guardo com carinho nossos momentos juntas. Meu obrigada também as minhas colegas, pelas risadas, cafés e momentos de descontração em meio aos estudos.

Agradeço a quem muito me ensinou: Elivelto Machado, meu professor de filosofia e sociologia no ensino médio, que despertou minha curiosidade e minha vontade de seguir os estudos nas ciências humanas, e aos meus professores e professoras da graduação em Ciências Sociais, que contribuíram para minha formação e sempre primaram por um ensino de qualidade. Agradeço ao meu orientador Jean, pelo convite para continuar pesquisando sobre a pandemia, tema tão importante e que muito me interessa e preocupa, pelo grande aprendizado neste período, e pela colaboração e contribuições na elaboração deste trabalho. Agradeço as professoras Ceres e Patrice por seus comentários e sugestões, e por aceitarem o convite de participar da banca.

RESUMO

Uma parcela significativa da população vem sofrendo com o que vem sendo chamado de Covid Longa ou Síndrome Pós-Covid, um prolongamento de sintomas novos ou inalterados frutos de uma infecção com a Covid-19 que, por sua vez, traz diferentes impactos em diferentes esferas da vida para aqueles que são acometidos por essa condição. Entende-se ser relevante, portanto, atentar para essa condição e buscar melhor compreendê-la, sobretudo porque ela se encontra ainda em uma posição de invisibilidade. Desta forma, esse trabalho, que é um recorte de uma pesquisa mais ampla, pretende investigar acerca dos impactos da Covid Longa e da reestruturação do cotidiano daqueles que por ela são afetados, partindo do pressuposto de que a pandemia não está necessariamente finalizada, visto que ela ainda traz diversas implicações e prolongamentos, sendo a Covid Longa uma delas. Para sua realização, são analisados dados obtidos a partir das respostas ao questionário elaborado, três entrevistas realizadas ao fim de junho deste ano e relatos de pessoas que sofrem com essa condição, publicados em reportagens.

Palavras chave: Covid Longa; cotidiano; pandemia de Covid-19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.2 Metodologia	9
2. FINAIS DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS	12
2.1 A pandemia a partir da antropologia	24
3. A COVID LONGA, SÍNDROME PÓS-COVID... ..	29
3.1 Referências e ações acerca da Covid Longa no Brasil.....	32
3.2 A Covid Longa sentida no cotidiano	38
3.2.1 O cotidiano: algumas contribuições e considerações antropológicas	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56

1. INTRODUÇÃO

No final 2019 um novo vírus, da família corona, foi notificado em Wuhan, na China. Rapidamente, tal vírus se espalhou, e no começo do ano seguinte, 2020, já se fazia presente em diversas localidades ao redor do globo. No Brasil, o primeiro caso notificado data de fevereiro de 2020, e a primeira morte veio a ocorrer em março do mesmo ano, era uma mulher negra, empregada doméstica que se contaminou em seu local de trabalho, pois a patroa havia voltado de viagem e estava contaminada. No mês seguinte, ocorre a mudança de classificação com relação a Covid-19, nome intitulado da doença causada pelo novo coronavírus; o quadro de contaminação fora elevado ao grau de pandemia, pelo diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom. Cabe destacar aqui que a troca na classificação da emergência sanitária se dá não pela gravidade da doença, mas sim à disseminação veloz que Sars-Cov-2 tomou¹.

Passados três anos da declaração do surto de Covid-19 como uma pandemia, o cenário está, em alguns aspectos, diferente. Diversas atividades que haviam sido interrompidas já foram retomadas, por exemplo, e o uso de máscaras não é mais obrigatório na maioria dos ambientes (o que não implica o incentivo a seu desuso ou que este não se faz mais necessário). A emergência sanitária, inclusive, teve seu fim declarado no Brasil, por meio de portaria do Ministério da Saúde, que passa a valer em 30 dias a contar de 22 de abril de 2022². Mais recentemente, em maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional de Covid-19. Porém, vale destacar que isso não significa o fim da Covid-19, dos casos positivos, dos óbitos, todos registrados diariamente ainda, das consequências, dos efeitos nos corpos, fisicamente falando. Como destaca a nota da pesquisa na qual esse trabalho é um recorte, há impactos sociais duradouros oriundos de uma pandemia, muitas vezes invisibilizados à medida que decretos de término de emergências “tendem a endossar” um pensamento de que a vida retomou ao normal, ao que era antes³.

¹ Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 24/08/2022.

² Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-04/covid-19-ministro-oficializa-fim-de-emergencia-sanitaria>. Acesso em: 18/09/2022.

³ Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/nova-fase-do-projeto-da-rede-covid-19-humanidades-mcti-e-implantada>. Acesso em: 18/09/2022

A pandemia de Covid-19 é a sexta declaração de ESPII, sigla para emergência de saúde pública de importância internacional, em menos de 15 anos, o que chama atenção para o fato de que há uma intensidade de emergências de epidemias ao longo do século XXI ao mesmo tempo que pandemia alguma se assemelha à do novo coronavírus no atual século, como destaca Pimentel (2020). Atualmente, o número de casos confirmados de Covid-19 no Brasil atinge a marca de mais de 37,5 milhões, enquanto que as mortes passam de 700 mil, infelizmente⁴. Cabe lembrar que estes dados não incluem casos subnotificados, ou seja, aqueles em que as pessoas não foram testadas e não tiveram a confirmação da doença, indicando não somente que o número de casos e mortes de Covid-19 provavelmente é muito maior do que o que os números oficiais apontam, como também a falta de acesso a testagem, podendo essa ser em decorrência de diversos motivos.

A pandemia, de certa forma, e de diferentes maneiras, ainda se faz presente: ainda se registram casos positivos diariamente e confirmações de mortes em decorrência da doença, como mencionado acima, pessoas estão enlutadas e sofrem com a morte de entes queridos em decorrência da Covid-19, os impactos financeiros e econômicos, psicológicos, educacionais e no sistema de saúde ainda perduram. Além disso, muitas pessoas ainda vêm sofrendo com a Covid Longa ou Síndrome Pós-Covid, como vem sendo chamada esta condição em que sofre-se com os sintomas persistentes da Covid-19, ou então novos sintomas, também em decorrência da infecção, surgem e não têm previsão de cessarem. Tal acometimento pode acarretar em diferentes mudanças nas vidas daqueles que o apresentam, revelando, então, importantes aspectos que merecem um olhar atento, local, e que leve em consideração os diferentes pertencimentos e trajetórias das pessoas acometidas (Segata, 2020a).

Tendo isso em vista, a partir de minha participação enquanto bolsista de iniciação científica na Rede Covid-19 Humanidades MCTI, inicialmente na fase 1 do projeto, “A Covid-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento”, pesquisando sobre os impactos na população com mais de sessenta anos, e mais recentemente na fase 2, “A Covid-19 no Brasil 2: análise e resposta aos impactos sociais da imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e recuperação de afetados”, pude estudar desde o primeiro ano de pandemia acerca deste evento e seus variados impactos, dentre eles as implicações do “pós-covid”, temática que era discutida já na primeira fase do

⁴ Dados atualizados em 24/06/23, disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 27/06/2023.

projeto, e despertava inquietações⁵. Sendo assim, neste trabalho, que é um recorte da fase 2 da pesquisa, pretendo compreender acerca dos impactos da Covid Longa e como se dá a reestruturação da vida cotidiana frente a esse acometimento. Como objetivos específicos, delimito: 1) identificar as possíveis implicações que decorrem a partir da nova condição, tais como necessidade de tratamentos de reabilitação, impactos em atividades cotidianas, sejam elas trabalho, atividades domésticas e de cuidado, e como se deram; 2) descrever os sintomas mais frequentemente relatados; 3) entender como é viver e conviver com a Covid Longa, como foi/têm sido as adaptações com este (novo) corpo, o que é acionado para o manejo desta condição que os afeta.

Nesse sentido, é importante destacar que a situação destas pessoas vem sendo enquadrada como “recuperada” nas estatísticas sobre a pandemia, uma vez que o vírus não estaria mais ativo em seus organismos. No entanto, cabe uma reflexão e problematização desta questão, já que estarem nesta “categoria” não implica necessariamente que estejam recuperadas. A partir do relato de várias pessoas, alguns apresentados na sequência do trabalho, percebe-se que nem sempre há de fato esse retorno ao que se era antes, mas sim, e é o que esse trabalho se empenha em mostrar, a presença de diferentes sintomas e sequelas decorrentes da infecção com a Covid-19, o que acaba por implicar na emergência de adaptações perante a nova situação corporal, reorganizações, transformações e elaborações de estratégias e novos modos de fazer atividades cotidianas, mas também abdições. Como aponta Alwan (2020), é preciso ampliar a narrativa de que a morte seria o único desfecho ruim (bad outcomes) da Covid, incluindo também pessoas que tiveram degradações em suas condições de saúde, capacidades, produtividade e apresentam dor. Não se pode ter apenas a “dupla” morte ou recuperação após a infecção com o vírus, como muito vemos em divulgações, visto que há mais situações do que estas.

A Covid Longa vem atingindo uma parcela significativa da população, e modificando a vida dos que são afetados por essa condição. Sendo assim, faz-se necessário atentar para a trajetória dessas pessoas e buscar compreender, de maneira mais aprofundada, os impactos em função do prolongamento dos sintomas e, conseqüentemente, como estão vivendo e experienciando suas vidas diante deste acometimento, sobretudo porque essa ainda é uma questão um tanto quanto invisibilizada e não tão discutida, sendo tratada por vezes com desprezo e deslegitimação por parte de alguns. Portanto, há a pretensão de contribuir para um

⁵ Minha inserção na fase 2 da pesquisa se deu por meio de bolsa de iniciação científica PROBIC FAPERGS UFRGS, entre 2022 e 2023.

melhor entendimento desta situação pela qual vêm passando, como ela é sentida, e quais seus desdobramentos, evidenciando as novas configurações e estruturas cotidianas que vem tomando forma com o prolongamento dos sintomas neste grupo de pessoas, de forma a subsidiar respostas sobre este efeito decorrente da Covid-19 a partir da escuta daquelas que com ela convivem diariamente, e com isso trazer também mais visibilidade a esta condição que, ainda que presente desde o período inicial da pandemia, ainda é pouco tratada. Minha motivação parte também do interesse e inquietação pelo tema, que vem de uma trajetória de pesquisa sobre os impactos sociais da pandemia enquanto bolsista de iniciação científica desde 2020.

O trabalho está organizado em dois capítulos seguintes e, na sequência, as considerações finais. No primeiro capítulo, é trazida uma reflexão acerca de finais de epidemias e pandemias, salientando que estes finais, muitas vezes marcados por decretos de finais de epidemias ou diminuição dos casos, não implicam um fim das consequências provenientes destas emergências sanitárias, seguida de uma apresentação da pandemia a partir de contribuições antropológicas, destacando que essa não pode ser pensada unicamente como um evento biológico, na medida em que diversos outros aspectos também compõem o evento pandêmico, salientando ainda a importância da disciplina para compreender tal fenômeno. Nesse capítulo, traz-se a primeira narrativa de interlocutora. Em seguida, no segundo capítulo, aborda-se a Covid Longa, características suas, aspectos que se conhecem dela até agora, assim como referências e documentos elaborados sobre a condição. Alguns trabalhos que ressaltam a importância de se atentar para o cotidiano são apresentados, seguido da reflexão a partir das outras duas narrativas. Por fim, fecha-se o trabalho com as considerações finais, em que se mostra não haver uma recuperação “generalizada” naqueles que se infectam por Covid-19, como muitos dados tendem a trazer, mas sim que há, muitas vezes, a existência de sintomas persistentes que implicam modificações na vida e no cotidiano daqueles que sofrem com essa condição.

1.2 Metodologia

Este trabalho é um recorte da pesquisa mais ampla, a qual fui bolsista de iniciação científica, “A Covid-19 no Brasil 2: análise e resposta aos impactos da imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e recuperação de afetados”, em que atuei no eixo que se detém aos impactos nas pessoas afetadas pela Covid-19 e que apresentam sintomas persistentes. A pesquisa é desenvolvida pela Rede Covid-19 Humanidades MCTI, liderada pelo Programa de

Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A pesquisa é qualitativa, e objetiva

avaliar e responder aos impactos sociais da pandemia no Brasil com ênfase na imunização da população, nos tratamentos e nas práticas e ambientes de cuidado, de recuperação e restauração de danos de afetados. Ela busca produzir subsídios às ações de enfrentamento da doença a médio e longo prazo, considerando as implicações científicas, sociais, políticas, culturais e regionais da pandemia e tem como pressuposto a consideração de que se a pandemia não é um evento homogêneo, as respostas a ela também não podem ser. (Sobre os projetos, fase 2)⁶

A primeira coleta de dados se deu através de um questionário elaborado na plataforma Google Forms. Tal material visa a um panorama inicial dos impactos da Covid-19 com ênfase na condição pós-covid, buscando, assim, um melhor entendimento acerca dos sintomas prolongados que vem afetando uma parcela significativa, e um mapeamento de algumas de suas incidências e “características”, tais como identificação das principais e mais frequentes sequelas, emissão de diagnósticos tanto de Covid Longa quanto de outras doenças pós covid que podem estar atreladas a ela.

Este material foi disponibilizado para as pessoas participantes da AVICO- Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19⁷, através de divulgação em grupos de WhatsApp da instituição, para que pudessem responder se assim o desejassem. O período de resposta compreende o final de fevereiro até meados de março de 2023. Ao todo, obteve-se 33 respostas, porém duas tiveram que ser anuladas uma vez que foram respondidas pela mesma pessoa e as respostas divergem; logo, o total de respostas contabiliza-se em 31.

O questionário abarca 26 perguntas ao todo, excluindo as que se referem a nome, telefone e TCLE, sendo elas abertas e fechadas. Abrange-se primeiramente algumas perguntas de identificação, tais como idade, gênero, escolaridade e renda, profissão, acesso a plano de saúde privado, localidade que habita, se compartilha o domicílio com alguém, e se sim, com quem. Na sequência, se adentra com perguntas relacionadas a Covid-19 e Covid Longa, como por exemplo quantas doses de vacina tomou, se teve Covid-19 antes da primeira dose de vacina, se já possuía diagnóstico de alguma doença crônica previamente a Covid-19, se estava incluído em algum grupo de risco, e em caso positivo qual, se foi preciso atendimento pós-covid, se teve diagnóstico de Covid Longa e a apresentação de sequelas, diagnosticadas ou não, que

⁶ Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/sobre-os-projetos-1>. Acesso em 18/09/2022.

⁷ A AVICO foi fundada em abril de 2021 por Gustavo Bernardes e Paola Falceta, em meio ao colapso de saúde pública em Porto Alegre, e frente a negligência por parte do Estado com relação as consequências oriundas da Covid-19. A associação conta com três eixos de atuação: jurídico, apoio psicossocial e mobilização e controle social. Mais informações sobre a AVICO podem ser acessadas em: <https://avicobrasil.com.br/>.

apresentam ou já apresentaram e que consideram relacionadas a Covid-19 ou a Covid Longa. Foram respeitadas todas as normas éticas, tendo todos os participantes respondido estarem cientes de que as respostas do questionário seriam utilizadas como dados de pesquisa resultando em eventuais publicações. O questionário, portanto, possibilitou um primeiro olhar frente a questão de saúde em jogo, contribuindo para situar e identificar a condição proposta a ser pesquisada.

Ao aceitarem participar da pesquisa, cada respondente tinha 3 opções de maneiras de participar da pesquisa: apenas responder o questionário, responder o questionário e conceder entrevista e responder o questionário e participar de um grupo de apoio online com outros participantes. A partir da resposta de cada um, os devidos contatos foram feitos por meio de e-mail. Foram realizadas, então, 3 entrevistas ao final do mês de junho, através de vídeo chamada na plataforma Zoom, conduzidas pelo professor orientador, e com minha participação em duas delas. As entrevistas tiveram duração de cerca de 55 minutos a uma hora e tinham caráter aberto, solicitando-se ao início da conversa, após apresentação da pesquisa, que falassem um pouco sobre sua história com a Covid-19. Na sequência, era perguntado acerca de mudanças no cotidiano, nas atividades do dia a dia, sobre tratamentos que foram precisos e se conheciam atendimentos para pessoas acometidas por Covid Longa em suas localidades de residência. As entrevistas foram transcritas por mim enquanto bolsista de iniciação científica. Além disso, são trazidos também para a composição deste trabalho alguns relatos publicados em reportagens, veiculadas em revistas ou jornais online, de pessoas que apresentam ou já apresentaram sintomas prolongados decorrentes da Covid-19, afim de contribuir para as discussões aqui abordadas. Sendo assim, as respostas ao questionário, as entrevistas e os recortes de reportagens são aqui analisados para a elaboração deste trabalho.

2. FINAIS DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

Recentemente, se tornou muito comum a fala e a ideia de que a pandemia acabou, de que a época da Covid é outra. Pode se pensar, como já mencionado anteriormente, que os decretos de fim de emergência reforçam tal ideia e possam contribuir para uma invisibilidade da questão da Covid Longa, como foi trazido por uma interlocutora, ainda que tenha sido salientado pelo presidente da OMS que esse documento não implicava o fim do evento pandêmico. Faz-se relevante, então, refletir sobre as ideias de “finais de epidemias” e o que esses possíveis términos podem implicar. Sendo assim, trago neste tópico alguns apontamentos sobre isso, partindo do pressuposto de que a pandemia não necessariamente acabou de vez, e que diferentes marcas dela que ainda se fazem presente no cotidiano de diversas pessoas, como é o exemplo da Covid Longa, mas não somente, como será possível observar nas discussões das entrevistas mais a frente, tensionam essa ideia de termos voltado à normalidade de que tanto se falava.

Para o historiador da ciência Charles Rosenberg, uma epidemia configura-se como um evento, e por sua vez, suscita (*elicits*) respostas imediatas e difundidas. Epidemias seriam altamente visíveis, não dependentes de estudos retrospectivos para sua “descoberta” e “retirada” de uma certa invisibilidade.

Rosenberg considera que, enquanto fenômeno social, epidemias possuiriam uma forma dramática,

tais eventos começam em um determinado momento, tem continuidade em um palco/cena (stage) limitado em espaço e duração, seguem um enredo de tensões crescentes e revelatórias, seguem para uma crise de caráter individual e coletivo e, então, move-se em direção ao fechamento (Rosenberg, 1989, p. 2, tradução minha).

Logo, segundo o autor, tal como em uma peça, eventos epidêmicos se sucederem em uma narrativa “pré-estabelecida”, previsível, de sequências (Rosenberg, 1989). Rosenberg define, então, três atos: revelação progressiva, gerenciando a aleatoriedade e, por fim, a negociação de resposta pública.

Com relação ao desfecho destes fenômenos, o historiador da ciência traz que elas costumam terminam não com uma explosão (bang), mas com um choramingar, uma lástima (whimper). Aqueles que são suscetíveis fogem, morrem ou recuperam-se e a incidência da doença, por sua vez, gradualmente decai (ROSENBERG, 1989, p. 8-9).

Charters e Heitman (2021), por outro lado, exibem uma proposta diferente. As autoras trazem que o fim de uma epidemia não envolve unicamente a diminuição de incidência de casos e de mortes associadas a uma doença, mas também a retirada de regulações de saúde pública e outras restrições associadas. Chamam atenção que poucas são as epidemias que foram de fato erradicadas, e que ao contrário do que é comumente suposto, elas não têm fim com a abrupta erradicação da doença ou em decorrência da rápida vacinação. Há doenças por exemplo que nunca terminaram, continuam presentes até hoje na forma que as autoras denominam como “epidemias cíclicas” ou “doenças endêmicas”, como é o caso da Influenza e HIV/AIDS (Charters; Heitman, 2021), e que parece ser o caso da Covid-19 também, que segue registrando diariamente casos positivos, e casos esses que podem levar a desenvolver sintomas prolongados.

Para as autoras ainda, diferentes grupos experenciam o término de epidemias em diferentes momentos, assim esses diferentes grupos “não somente experenciam os efeitos sociais, econômicos e políticos de uma doença diferentemente, mas são sujeitos a diferentes forças e condições, particularmente ao longo do tempo” (Charters, Heitman, 2021, p. 211, tradução minha). Nesse sentido, no “framework” que propõem, revela-se que o fim de uma epidemia muda de acordo com perspectivas, tendo seus fins em diferentes tempos conforme diferentes especialidades do conhecimento também. Uma análise multidisciplinar de como as epidemias acabam, a qual encorajam, atenta não para uma narrativa linear, mas sim um enquadramento dentro de ciclos de doenças e com uma multiplicidade de finais (Charters; Heitman, 2021). Um final então seria muito mais um processo do que um único decisivo evento.

Logo, não podemos entender uma crise sanitária desta proporção seguindo uma “linha reta” e com um desenvolvimento já mais ou menos traçado previamente. É preciso entender que talvez ela permaneça por um longo período de tempo e que seu final não pode ser dado como o único estabelecido por uma especialidade do conhecimento, sem considerar o que outros estudos mostram também. É preciso atentar para esses variados finais e levar em conta o que eles nos apresentam. Inclusive, porque doenças são frequentemente impressas nos corpos de sobreviventes, sociedades e culturas, e os finais raramente querem dizer que uma história está acabada, como afirma Dora Vargha (2016). É neste gancho que parto para discorrer sobre as “permanências” ou até mesmo “sequelas” que ficam de uma epidemia, destacando que seus finais muitas vezes não correspondem com o final marcado pela epidemiologia, assim como seu final não significa um fim de fato da doença e do que vem atrelado a ela. Abaixo, trago um primeiro artigo resultado de etnografia que permite mostrar que a retirada de decretos de

emergência sanitária ou ainda a diminuição no número de casos de uma infecção não são necessariamente sinônimos de que tudo retornou a como era antes, ou que as implicações do vírus não irão continuar em suas vidas.

Débora Diniz e Luciana Brito, em “Uma epidemia sem fim: zika e mulheres”, discutem a partir de etnografia realizada com mães de crianças nascidas com zika ou que tem possivelmente esse diagnóstico. Logo no início de seu texto trazem o questionamento de por que estariam supostamente insistindo em um erro científico no título de seu trabalho, já que tanto havia declaração do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional emitida pela OMS como o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional emitida pelo Ministério da Saúde, além de que para os epidemiologistas, uma epidemia possui começo, pico e fim. A esta pergunta, respondem: “porque epidemia não é uma palavra exclusiva da biomedicina- é vocabulário de quem viveu o adoecimento no corpo, o medo da zika na gravidez, e descreve uma experiência inesquecível para as mulheres que cuidam de crianças afetadas pela doença do mosquito (Diniz, 2017; cf Fleischer, 2017)” (Diniz; Brito, 2019, p. 169).

Neste trabalho, Diniz e Brito (2019) trazem a vivência de 3 grupos de mulheres que experienciam a zika em momentos distintos: mulheres com filhos diagnosticados com a síndrome, mulheres que perderam seus filhos e mulheres que tiveram filhos com algum sinal ou sintoma que remete aos da síndrome, mas que não apresentavam o quadro típico da zika no desenvolvimento. São mulheres que foram esquecidas, e com isso vem ausência do transporte para o hospital, o não acesso a medicamentos, mulheres que com a morte de suas crianças, se deparam não somente com o luto e a dor de perder um filho, mas também com impactos econômicos com a suspensão do BPC.

Em uma direção convergente, Segata (2022) aborda o Chikungunya enquanto invisível e assim, uma epidemia sem fim. Tal doença não tem a mesma visibilidade que outras da mesma “família” e apresenta ausência de políticas públicas dedicadas a ela e a seus efeitos prolongados, ainda que tenha tido casos registrados em todo o país. Sua invisibilidade remonta a dois motivos: saúde global que a encara como mais uma doença de arbovírus, não levando em conta suas características particulares, e a dificuldade de identificá-la, pois ela traz dor, algo que não é possível quantificar ou medir, logo tornando-se invisível para médicos e burocratas. Ao permanecer invisível, ela permanece sem fim.

Um dos pontos que o autor aborda é que Chikungunya “transforma identidades” assim como relações sociais entre aqueles afetados. Pontua que a dor enquanto “experiência vivida” vai além da dor que a biologia trata como sequela, ela é mais complexa, abarca memórias, biografias e modifica a história dos sujeitos afetados. “Como uma experiência corporificada, a epidemia não tem fim” (Segata, 2022, p. 135, tradução minha). A história de Dona Linda, e de outros interlocutores, nos mostra esses impactos da doença- ela não mais podia se abaixar para cuidar da terra e do plantio, e com a dor, as idas ao forró ficaram difíceis. A judicialização se fez presente, visto que a dor não era acreditada, Pedro, por exemplo, acabou perdendo seu emprego, e foi visto como preguiçoso enquanto na verdade o que tinha era crises de dor. Alice também sofreu com as consequências, alegando ter tido sua qualidade de vida “roubada” pelo Chikungunya.

É um pouco neste sentido, e em consonância com o que estes trabalhos apresentam, a base a qual procuro escrever o meu. Por mais que os textos não tratem sobre a Covid-19, e ambos tenham suas particularidades de contexto e enfoque, creio que seja possível estabelecer um diálogo entre os dois e a pandemia- o de que os medos, as experiências, cuidados, reivindicações, lutos, lutas e sintomas sentidos no corpo perduram, não vão simplesmente embora com alegações ou decretos de finais de epidemias ou quando a epidemia nem mesmo começou. Há sempre materialidades e efeitos que ficam, e que atingem essas pessoas sem prazo definido para acabar, não seguem uma trajetória de início, meio e fim e são sempre bastante complexos (Segata, 2022). Trato neste trabalho da Covid Longa, e os efeitos duradouros da covid a envolvem, mas não se restringem a ela, envolvem também o luto que vem com a perda de entes queridos, os impactos financeiros, a judicialização que por vezes tem que ser feita, a dor física e psicológica de tempos difíceis. Estão em jogo, portanto, diferentes prolongamentos e continuidades, que de variadas maneiras se fazem presentes e permanecem, afetando e deixando marcas na população.

O questionamento de onde acabaria o adoecimento pela Covid-19 é trazido por Reis e Franch (2022), ainda que de maneira breve. Em seu artigo que trata sobre experiência de adoecimento por Covid-19 em uma mulher residente de João Pessoa, enfocando dimensões de saúde e doença, gênero e cuidado, tal questionamento vem a partir de uma reflexão que tensiona a questão temporal. O que está em jogo é que a narrativa, na concepção que utilizam, envolve o tempo presente assim como o passado, e com isso questionam-se se esta caberia na “compreensão da vivência” de sua interlocutora, em um sentido de “ser acertado” localizar sua experiência de doença no passado visto que esta continua sendo traçada, ou, em seus termos,

“os fios dessa experiência seguem se emaranhando (INGOLD, 2012) às linhas do presente” (Reis; Franch, 2022, p. 32). Para as autoras, então, o adoecimento dura não somente o período de auge dos sintomas, mas também é “estendido”, perdurando com a “continuidade das sequelas”, que no caso de sua interlocutora envolvem agravamento da queda de cabelo e ansiedade.

Reis e Franch (2022) nos lembram ainda que o adoecimento não é sinônimo unicamente de desenvolver sintomas, tampouco segue uma linearidade de uma infecção que evolui para morte ou sobrevivência a doença. Estar em adoecimento “não se destaca do fluxo da vida, ao contrário disso, além de somar experiências novas, se entrelaça a eventos cotidianos” (Reis; Franch, 2022, p. 36). Ainda, a experiência acaba tendo uma “dupla posição”, ao mesmo tempo que é produto, ela é também produtora, no sentido em que nos deparamos com o adoecimento enquanto “processo vivo, em fluxo, e inacabado, se pensarmos a covid longa” (Reis; Franch, 2022, p.36).

Regitano et al (2021) tratam em seu texto, a partir das experiências e relatos de interlocutores indígenas de diferentes povos, sobre as implicações da Covid-19 nos corpos e vidas desses sujeitos, chamando atenção para a temporalidade, e discutindo também sobre as “sequelas”, utilizada com aspas, como colocam as autoras, afim de atentar para seus múltiplos sentidos, sendo as “sequelas” múltiplas, e não tendo a pretensão de tomar o termo como dado. Tais “sequelas” vão numa direção que não é a mesma do que comumente se vê na área da saúde de uma “espécie de cicatriz” de um evento ocorrido no passado, mas sim “como uma referência às marcas das mudanças que afetam as comunidades como um todo no presente e que, portanto, ainda está em seus corpos” (Regitano et al, 2021, sem página).

Eline é a primeira interlocutora apresentada. Ela sofre com a perda dos cabelos, os quais sempre foram sua “maior vaidade”, cacheados e com diferentes tonalidades, mas que passaram a ficar bem curtos, o que a remete a sua infância, quando “apanhava porque eu tinha cabelo ruim”, e chorava pois não podia cuidar deles e sua mãe os cortava “bem curtinho”. No entanto, Regitano et al (2021) bem pontuam que essa perda não é somente um dano físico, pois “seus cabelos representam sua história. São raízes e memórias materializadas”. A essa perda, somam-se ainda a morte do tio e do companheiro, e Eline relata que acredita que seu emocional “abalou muito” ao ver seu esposo lutando para sobreviver na UTI, e seus cabelos então começaram a cair com significativa intensidade. Ela ainda conta que a viuvez é encarada como sequela do

Covid, e que aprender a viver a viuvez e a solidão foi preciso; a energia que tinha, após a infecção não se faz mais presente, e o cansaço vem com facilidade.

As “sequelas” atingem outros povos também. Elivar Karitiana, um dos autores da nota, traz que seu tio “não é mais a mesma pessoa”, expressão essa que ecoa a situação de vários outros Karitiana que tiveram Covid-19 também; a caça, a pesca, as andanças para destinos mais longe não mais são possíveis. Somam-se ainda a “fraqueza nas vistas” que acometem muitos anciãos da aldeia Ricardo Franco, em que habitam mais de 12 etnias indígenas diferentes, a necessidade de reaprendizado para muitos no Território Indígena do Xingu, incluindo andar e comer, fora o luto que traz consigo o distanciamento de roças, rios e do pátio central, já que este envolve um resguardo tal que traz demandas particulares para os povos. Consequentemente, “sequelas” levam a distanciamento do trabalho.

Desta forma, as autoras propõem o questionamento de como definir que alguém se encontra recuperado da doença, seria o resultado de um teste negativo suficiente para assim afirmar? Para xinguanos e muitos outros povos indígenas brasileiros, corpos saudáveis e ativos envolvem grande empenho, ao passo que corpos em repouso ou são doentes ou encontram-se em resguardo devido a eventos específicos, um corpo não pode ser saudável se não permite caminhar, trabalhar, e sofre com dores constantes, nos apresentam as autoras. “Nos deparamos, assim, com entendimentos diversos do que é um “recuperado(a)”, do que é um ser saudável e da noção temporal desta doença. Quando ela termina, senão com a morte?” (Regitano et al, 2021, sem página). O medo, do adoecimento e das perdas, é encarado também como “sequela”, e é uma que se desdobra em várias. Impactos na soberania alimentar, na educação e na impossibilidade de ver e comunicar-se com parentes estão em jogo também. A pandemia traz consequências para todos, não sendo necessário adoecer para sentir as “sequelas” (Regitano et al, 2021). Desta forma, a partir da perspectiva indígena, as “sequelas” excedem o que foi definido como efeito da doença pelas autoridades em saúde e também os “sentidos da definição biomédica do termo” (Regitano et al, 2021); “sequelas” para os pesquisadores e interlocutores indígenas envolvem os variados efeitos negativos que “acometem os corpos daqueles que adoeceram por COVID-19, mas também os de seus parentes” (Regitano et al, 2021, sem página).

É possível compreender a partir das autoras a importância e necessidade de se tensionar a noção de recuperado e levar em conta a temporalidade da Covid, que, como pode ser visto,

segue no presente, segue se fazendo, e não tem seu fim marcado com o fim do ciclo do vírus no organismo, se é que podemos falar em seu fim em alguns casos, em que sintomas insistem em não ir embora, e que como nos apresenta Regitano et al (2021) prescindem da contaminação para se fazerem presentes. Necessário ainda é levar em conta essa diversidade de alongamentos, esses diversos prolongamentos que geram diferentes implicações, aprendizados e mudanças na vida das pessoas, que, por sua vez, são sujeitos com trajetórias, história e relações de afeto, são sujeitos políticos e tais pertencimentos precisam ser considerados. Tudo isso nos mostra como decorrências da pandemia nem sempre estão resolvidas e que a ideia de que ela é “coisa do passado” é perigosa, pois leva a uma invisibilização dessas consequências sem fim determinado. A narrativa de Ana⁸ é bastante elucidativa desses aspectos. Apresento-a a seguir.

Ana é uma mulher branca, de 49 anos, engenheira florestal autônoma e terapeuta holística, residente no extremo oeste baiano. Conta que a preocupação com o Covid veio já em 2020, quando souberam da notícia do novo vírus, e que a preocupação de seu marido era grande, pois ele tinha a doença do coração aumentado, e ouvira do seu médico que se pegasse Covid, sua situação seria bastante grave. Nas palavras de Ana, “realmente foi o que aconteceu”, ele pegou Covid pelo ar, nos conta, depois de o Covid ter entrado dentro de casa por meio de sua filha e genro que “tinham acesso a rua”, já que Afonso não saía de casa “em momento algum”. Seu companheiro veio a falecer em maio de 2021, depois de uma longa “batalha”. Tal batalha começou com a ida a unidade de saúde, depois de duas semanas em que foi possível se manter em casa, as quais estavam divididas em uma específica para o atendimento do Covid e outra que era para o “gripal”, no entanto, para acessar a primeira, você tinha que passar pela segunda, além de ter que contar com a demora para realização dos exames e resultados, pois na cidade não tinham ainda “um local que fizesse exame imediato”. Somente depois de terem conseguido demonstrar que era Covid que Afonso tinha, que passaram a ser atendidos no sistema do Covid.

A batalha ainda envolveu a falta de leitos, pois a cidade carecia de leitos suficientes para atendimento. Passaram a procurar o sistema particular, então, que apresentava um valor elevado, mas “isso era a condição que nós tínhamos, a única opção que nós tínhamos, não tinha outra opção”, a partir daí seus cuidados foram mais paliativos. Em seguida, a luta se estende para conseguir a transferência ou para a capital Salvador ou para uma cidade maior da região. Com a ajuda de pessoas ligadas a política, conseguiram um avião que o levasse até as UTIs de

⁸ Este é um nome fictício, assim como o nome de seu companheiro e os nomes das demais interlocutoras da pesquisa que serão apresentadas na sequência do trabalho.

lá. Contudo, sua ida não foi possível pois ele não estava instável, com isso, o leito foi perdido e batalha por um novo começou. Ana com a ajuda da rede de amigos criada, já que seu companheiro era uma “pessoa digamos assim muito reconhecida na cidade”, e com a pressão desses amigos advogados para a prefeitura foi possível a abertura de um leito em outra cidade da região, e seu deslocamento teve de ser feito com ambulância particular, já entubado. A partir daí o acesso a Afonso foi barrado, e as informações de seu estado eram enviadas via telefone. No dia em que ocorreu a transferência, Ana se contaminou. “Então assim eu fui até o limite deste dia cuidando ne os processos, cuidando de (inaudível, áudio falha), então nesse dia eu caí em febre e aí então começou o processo da minha filha de receber informações dele e me cuidar. E aí eu comecei o processo degenerativo também”.

A “via sacra” de Ana, a partir da contaminação, envolveu idas ao pronto socorro particular para tomar soro, “E aí eu fui degenerando, né?!”. Um processo degenerativo complexo, em suas palavras, em que “atacou todos os sintomas”, tudo que Ana comia, ela não conseguia manter no organismo, e junto disso, iam recebendo as notícias. Sofreu ainda com febres altas, delírios e foi feita uma rede de apoio de pessoas que a cuidavam, de amigos que a carregavam, “me levava pro banho eu desmaiava, eu voltava e assim ia”. Nesse mesmo momento que tudo isso acontecia, seu marido faleceu, enquanto ela ainda estava “no processo de ser carregada”, encarando fraqueza do corpo, sem conseguir caminhar e sofrendo desmaios. Quando seu marido foi enterrado, ela ainda estava “sendo carregada”, e por cerca de 30 dias Ana relata ainda ter ficado com a doença, “com febres, com sintomas, com tosses né com todo esse processo”.

Com relação ao seu pós-covid, Ana relata ter tido “muita perda de memória”, “muito “o que eu estou fazendo?” aí parava, “só um pouquinho, eu acho que eu vim aqui buscar alguma coisa””, perguntava ainda que dia era, e conta que os dias iam passando em a percepção de estarmos de manhã, tarde ou noite. Conforme conta, levou cerca de um ano para o retorno das questões cognitivas, para começar a poder trabalhar em alguma coisa. Com relação ao paladar, Ana diz rindo que “come por obrigação”, “isso é um é um processo assim que eu aprendi, né, reaprendi porque no início eu não tinha vontade de comer (fala balançando a cabeça negativamente), porque eu não sinto gosto, ainda não sinto, gosto de sal, eu não sinto gosto de sal, o sal pra mim eu estou comendo (fala fazendo expressão) sem percepção, mas o doce me atrai”. O doce, contudo, ela come com prazer, “único prazer que eu tenho é comer doce, o restante salgado eu não tenho prazer em comer, eu como por obrigação”. Quando estava com covid, teve muita diarreia, e tinha vontade de eliminar o alimento, além de não sentir gosto,

assim, fez um “processo de aprendizado de alimentação”, ela fala “feliz de quem pode comer”, e ri.

A esses sintomas, somam-se ainda as dores. Ana fala que é como se existisse uma Ana jovem, ativa e uma Ana idosa. Conta que anteriormente, era raro sentir dores ou ficar doente, não tem lembranças desses momentos. Atualmente, contudo, sente fragilidades em sua imunologia, e vive com dores. Ela mostra na chamada de vídeo seu braço com um “extensor”, que parece com uma bandagem, tape fisioterapêutico. É importante ressaltar também a questão do prolapso, doença cardíaca pré-existente que apresenta, o qual conta que aprendeu a conviver com ele, que causa arritmias, que tem aumentado, levando a aumento da dosagem do remédio também, e que Ana relata ter relação com a Covid. Outras condições que surgiram pós acometimento da Covid-19 ainda incluem ter adquirido miopia grau três em um dos olhos, passando, então, a usar óculos, os quais sem eles “não enxerga nada”, apesar de falar que essa também é uma questão de idade; alterações na menstruação, nos primeiros meses não a teve, e depois houve um processo de desregulação, em que sua menstruação sempre “teve data correta, certíssima, a vida toda”, e passou depois a não mais ter data, embora no momento da entrevista ela já tenha regulado. Sofreu ainda com perda de cabelo. Ana fala “Ô meu deus, cê levou o meu marido, cê tá levando a minha visão que eu não to enxergando mais nada, onde eu vou parar? E agora você tira minha vaidade (fala fazendo gestos com as mãos), meus cabelos”. Conta que três meses depois, ao passar a mão no cabelo “e aquele chumaço”, chegando um dia a não lavar o cabelo pois “se eu lavar hoje eu fico careca”, conta que cortou seu cabelo “bem curtinho” afim de “tentar segurar”. Para recuperá-los, fez aplicação de remédio e ingestão de vitaminas de ferro. Com relação as unhas, conta que ainda não conseguiu recuperá-las, ressalta também a pele seca, sente a aspereza dela, que antes não se fazia presente, e hoje então sempre tem cremes por perto.

São as dores, as doenças, contudo, que a retraem, não a questão emocional, referente a perda de seu marido. Ana relata como segue vivendo, viajando, saindo, pois se Afonso “tivesse aqui e eu tivesse ido ele então eu não gostaria que ele tivesse triste, então por isso eu vivo”. O seu “intelectual” Ana já conseguiu retomar muito, já tendo retornado ao trabalho, tendo feito “o esforço para ele retornar”, no entanto o físico ainda é complicado. Ana conta, ainda, como em uma tentativa de “fazer com que as coisas acontecessem”, para começar a retomada de ter atividades corriqueiras, como fazer um bolo pela tarde ou fazer um artesanato, ainda que sem enxergar direito, ela começou a “fazer rotina”. Assim, ela tentou “começar a colocar rotinas do que eu fazia antes com horários pra tentar fazer”. Ana relata como esse era o “jeito” no início,

mas que agora ela “já consegue fazer”, narrando que já tem um esquema de “bom, eu vou fazer isso agora”.

No seu trabalho, por exemplo, ocorreram mudanças na maneira de realização. Sua ocupação envolve muito o plantio de árvores, relata como “metia a mão na massa”, mas agora ela já sabe seu limite, como nos conta, ficando só “andando, cuidando, vendo, observando, auxiliando, né, eu não faço mais o processo pesado”. Não só o trabalho mudou com o pós-covid, mas também atividades que para Ana são de rotina, como o cuidado da casa e viagens que faz mensalmente.

Ana adorava chegar de seu escritório e limpar a casa, conta que era seu “prazer” limpar e cuidar da casa, cozinhar, mas hoje precisa da ajuda de outra pessoa, a qual fica responsável pela “parte pesada”, enquanto que ela fica “nessa questão mais fina de organização”, pois não mais consegue realizar a parte chamada de pesada. Ela prefere não fazer a limpeza, pois se opta por isso, depois não consegue “fazer mais nada”, se faz uma faxina, se sente muito cansada. Mudanças também tiveram que ser feitas com relação as viagens mensais. Optou por carregar uma mala menor, pois ela não mais consegue erguer a bagagem, uma mala menor foi precisa para poder fazer “esse processo de erguer e colocar (fala fazendo gesto de erguer a mala), porque eu não tenho essa força”. Em suas palavras, “são coisas que eu fui aprendendo a viver, né, é um processo de aprendizado de viver”. Por mais que trabalhe na fisioterapia a parte física, faça ajustes muscular, essa não é mais a mesma.

No decorrer da conversa, comenta-se como a pessoa que sofre com a Covid Longa não é recuperada, mas sim alguém que criou novos hábitos, ao que Ana concorda, dizendo que essa é a forma que ela teve para tentar voltar, criando novos hábitos, em tudo. Ana nos traz então que era uma pessoa que “vivia completamente com outra”, referindo-se ao companheiro, os dois tinham um escritório junto, saíam juntos, viajavam, e então Ana teve de aprender a comprar uma quantia menor de artigos no mercado, a não mais contar com Afonso, com quem compartilhava o domicílio, passando a ter que contar com outra pessoa se algo acontece. Fora isso, as questões financeiras foram fortemente abaladas, o inventário do companheiro ainda não saiu, o cartório o perdeu, as contas bancárias seguem “travadas”, os automóveis não podem ser vendidos, e Ana ainda não recebe a pensão. Além disso, a conta conjunto está bloqueada e o “jurídico do banco” não libera sua parte, que é direito seu, nos conta. Por isso, Ana relata, que foi para a Avico, “nós ainda temos todo esse entrave das questões do não atendimento às famílias que precisam desses acordos”.

Com relação a atendimento, Ana procurou o SUS para conseguir apoio, no final de 2021, quando conta que começou a pensar “assim isso não é, não é doença comum todo tempo, toda hora”, tendo feito já os exames de mamografia, no entanto encarou dificuldades em conseguir “os exames”, como conta “e aí chegando no SUS eu pedi que conseguisse todos os exames e eu tive muita dificuldade de conseguir esses exames [...]”. Por fim, desistiu de ir para o sistema único pedir ajuda, indo para o sistema particular quando sente muita dor. Quando sente dor no braço, por exemplo, vai na fisioterapia, “faço fisioterapia, coloco as talas, volto pra casa”. Nos conta que não conhece alguma unidade em sua cidade que ofereça atendimento pós-covid.

A narrativa de Ana é bastante elucidativa de como não há necessariamente uma recuperação pós infecção com o vírus, visto que diversos sintomas foram sentidos, ela chega a elencar mais de 20 sequelas que apresenta ou já apresentou decorrente da Covid-19 ou Covid Longa, além de que a Covid impactou sua doença já pré-existente. São bastante significativos os impactos que o adoecimento trouxe. Chama minha atenção a alteração no paladar, um sintoma comum a infecção por Covid-19 e que muitas pessoas relatam sentir, mas que no caso de Ana se estende, e ela não mais sente o gosto do salgado. Ela acaba por não desenvolver muito este assunto e com isso o que trago na sequência não diz respeito precisamente ao seu caso, mas parto dele para trazer a reflexão de que: vários trabalhos antropológicos na área da alimentação nos informam como esta atividade não envolve somente uma necessidade biológica de sobrevivência, mas ela é ligada a afetos, memória, sociabilidade, e que, assim, imagino que possam vir a ser afetados com essa alteração. Além disso, comida muitas vezes relaciona-se a prazer, o qual para Ana agora resume-se ao doce, enquanto que o salgado, que costuma a ser o principal em nossas refeições, é ingerido por obrigação, ela não tem essa vontade de comer. É possível imaginar possíveis “restrições” ou “impossibilidades” que esse sintoma pode trazer.

Sua reestruturação de cotidiano evidencia a elaboração de novas maneiras de realizar as atividades que fazem parte de seu dia a dia, e que envolvem uma maneira mais “leve” de realização. No trabalho, por exemplo, a observação predomina, o cuidado da execução, mas não mais a parte pesada, tampouco nos cuidados da casa, pois Ana não mais consegue. Foi preciso, então contratar outra pessoa para realizar as atividades mais “pesadas” também, o adjetivo empregado é o mesmo. Aqui, está em jogo ainda uma escolha, pois Ana ao optar contratar alguém para ajudar com as tarefas de casa, acaba optando também por seu bem-estar, e uma preservação de um sentimento de cansaço que a priva de fazer outras coisas. É preciso ressaltar que tal dinâmica de contratação envolve uma questão financeira, em que é possível pagar por esse serviço, mas que para muitas outras pessoas talvez não seja. Somado a isso,

assim como os sintomas da Covid Longa podem flutuar, percebe-se com a narrativa de Ana, que assim o podem também as adaptações e as elaborações de modos de realizar as atividades corriqueiras, com base em espécie de estratégia envolvida, ou seja, tais adaptações com relação a situação encarada fruto do prolongamento de sintomas não são estáticas. Ana relata como por um tempo foi preciso “fazer esses processos de rotina” para que fosse possível a retomada das atividades diárias.

Nota-se então essa adoção de formas diferentes de realizar atividades que já faziam parte do seu cotidiano, mas que acabaram sofrendo alterações. O cotidiano parece emergir frente a essas mudanças nas atividades da vida, que exigem de Ana a elaboração de maneiras de contornar tais dificuldades e manter suas tarefas, levando em conta os limites que apresenta.

Além disso, a narrativa de Ana, parece trazer à tona ainda essas outras sequelas e evidenciar os desdobramentos delas, no sentido que trazem Regitano et al (2021), com relação a perda de seu companheiro. A morte de Afonso, com quem saía, viajava, e realizava várias atividades juntos, implica não só sua difícil perda, mas traz consigo também o morar sozinha, e com isso o aprendizado que passa a ter de ter que comprar menos comida nas idas ao mercado, a ter que chamar alguém e contar com outra pessoa quando precisa de ajuda, uma espécie de aprendizado de como viver agora sem o parceiro. Somado a isso, o abalo financeiro, as questões que envolvem o óbito do companheiro que até hoje não foram resolvidas, nos mostram esta outra covid persistente, estas outras sequelas, que não deixam de ter uma ligação com o vírus, mas que extrapolam os sintomas unicamente da ação dele no corpo em termos de saúde, e chamam atenção para as variadas maneiras com que a Covid pode atingir a população. Atentam ainda para esta temporalidade presente, como visto acima, e que indica esses inacabamentos da pandemia, questões que continuam em aberto e que corroboram a pensarmos que a pandemia não está resolvida, não está finalizada. Com relação a isso tudo, penso também no que Motta (2020) traz, de que “o morrer se estende no tempo, para antes e depois desse momento crucial, acionando afetos e esforços interpretativos de várias pessoas, mobilizando-as, assim como a objetos, espaços e dinheiros, transformando relações e criando outras” (p. 777). O contexto que a autora traz é outro, assim como seu enfoque na discussão, mas tomo a liberdade de expandir e adaptar sua colocação para o caso de Ana, em que a morte de seu marido envolve não somente o momento de sua partida em si, mas todo o processo anterior de uma falta de planejamento de saúde e enfrentamento a emergência sanitária, explícita nacionalmente, e que trouxe tantas angústias e sofrimento, assim como o processo posterior, que envolve os abalos financeiros e os aprendizados que acabaram acontecendo.

2.1 A pandemia a partir da antropologia

Uma pandemia corresponde à quando uma doença atinge um patamar global, isto é, espalha-se por vários países costumando afetar um número significativo de pessoas, e a Organização Mundial de Saúde é a responsável por definir esta classificação. Tal evento pode ter início como um surto ou epidemia, e tanto estes quanto uma pandemia, vale destacar, possuem uma origem em comum, sendo sua escala de disseminação o que os diferencia⁹.

A antropologia vem estudando surtos epidêmicos desde antes da Covid-19. No Brasil, muito significativos são os trabalhos etnográficos realizados na epidemia de Zika, que atingiu sobretudo alguns estados do nordeste brasileiro, e anteriormente os trabalhos sobre AIDS, que atinge o país no final do século passado. Muitos dos efeitos dessas, mas também de outras epidemias, “cruzaram-se” com a mais recente pandemia de covid-19, fazendo com que dificuldades enfrentadas se agravassem e novos desafios e reivindicações surgissem (Matos; Silva, 2020). Charters e Heitman (2021) destacam que pesquisadores há muito tempo já falavam que doenças interagem com outras doenças e que epidemias são igualmente “moldadas fundamentalmente por padrões anteriores e simultâneos de doenças, junto de estruturas e práticas sociais atreladas a memórias e medos de doenças” (p. 218).

Com a emergência desta nova enfermidade, diversas incertezas, medos e questionamentos surgiram. Como lidar com este novo vírus? Quais as medidas a serem tomadas? Como reorganizar a vida e as tarefas cotidianas a partir de agora? Em meio a este cenário, muitos estudos acerca deste novo contexto e deste novo patógeno começaram a surgir, e na Antropologia não seria diferente. Autores destacaram a relevância e a contribuição da antropologia e das ciências sociais como um todo para compreender a pandemia e os diversos aspectos que a compõem, seja no sentido de entendimento de como o evento pandêmico é percebido no cotidiano, a atribuição de sentido às experiências que tem vivido, de seus diferentes efeitos em grupos também diferentes, além de sua imprescindível contribuição em ações de saúde pública (Freire, 2020; Carrara, 2020). Segata (2020a) destaca dois pontos para se pensar a importância e a atuação da disciplina em eventos de escala global: qualidade e performance em contextos locais de fenômenos mundiais. Assim, importa atentar para as pessoas, suas trajetórias, biografias, de forma que “a pandemia precisa ser considerada como uma experiência vivida nos corpos e nas sensibilidades coletivas” (SEGATA, 2020a, p.46).

⁹ Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em 18/09/2022

Ainda, com relação a segunda questão, é necessário ter em mente que as experiências variam de acordo com cada contexto, por mais que a pandemia seja um evento global, essa vai tomar formas muito distintas em diferentes localidades e em diferentes situações e condições, e é preciso levar em consideração essas diferenças; uma escala global não é sinônimo de universalidade e nem justifica sua homogeneização (SEGATA et al, 2021). Assim, pandemia configura-se enquanto um “evento múltiplo e desigual”, de forma que os surtos que engloba possuem dimensões particulares (SEGATA et al, 2021).

Ainda, em eventos pandêmicos, sua compreensão precisa se dar por meio de “exercícios descritivos do sensível” (Segata et al, 2021). Dados quantificáveis que nos informam sobre a pandemia são de significativa importância para entendermos o “formato epidemiológico” do evento em questão, no entanto se faz necessário “preencher esses dados com trajetórias, biografias e experiências individuais e coletivas que nos permitam dar conta das memórias e múltiplos sentidos desse evento crítico” (Segata et al, 2021, p. 8-9). Cabe atentar, portanto, para além dos dados numéricos, que muito nos informam e são de suma relevância, porém não captam essas sensibilidades. A pandemia não pode se resumir unicamente a um compilado de dados estatísticos, é preciso salientar as nuances de como as pessoas vem sendo impactadas e vem a experienciando, aspectos que muitas vezes não se consegue identificar unicamente por métricas pré-estabelecidas. Nesse sentido, registrar, por exemplo, no caso dos sintomas persistentes, que as pessoas sentem fadiga, esquecimento, dores é importante, mas é preciso atentar também, e é um pouco disso a pretensão do presente trabalho, a como tais acometimentos são sentidos no corpo, no cotidiano, nas relações, a como estratégias e reorganizações da vida emergem a partir dessa nova condição que as atinge, e a antropologia se faz valiosa para tal. Não se trata de “diminuir” os dados quantitativos que nos são apresentados, e o presente trabalho inclusive se vale de muitos deles, que são de extrema importância e relevância para mapearmos a Covid Longa, sobretudo frente a escassez de dados nacionais oficiais, mas sim de se voltar também para uma experiência “sensível” com relação a esses sintomas e como eles atuam no dia a dia de quem os sente.

Vale ainda destacar os apontamentos e esforços de Segata et al (2021) no sentido do exercício de descolonização do vírus, isto é, atentar também para outros aspectos que junto do vírus compõem a pandemia, pois epidemias não podem ser entendidas unicamente por meio de eventos biológicos (Segata, 2022). Para entendê-la é preciso levar em conta também a “experiência vivida da doença”, dentre eles os efeitos duradouros das infecções, compreendidos dentro de contextos econômicos e sociais específicos (Segata, 2022, p. 140), além de

marcadores sociais e distinções sejam elas socioeconômicas, culturais, ambientais e até mesmo individuais uma vez que elas “abalam” essa “homogeneidade do risco, da vulnerabilidade, da doença e do cuidado “vírus centrado”” (SEGATA et al, 2021, p.8). Como aponta Biroli (2020), a pandemia atinge a todos, contudo, as possibilidades de lidar tem estreita relação com “hierarquias” e “formas de vulnerabilidade”. Ou seja, não podemos atentar somente para o vírus em si, agente biológico, é preciso entender os variados efeitos que ele traz e como ele afeta as diferentes pessoas que, por sua vez encontram-se em variados contextos e não apresentam os mesmos recursos e pertencimentos. Conseqüentemente, a pandemia não atua de maneira idêntica para todos. Logo, a ideia de que o vírus seria “democrático”, que ele não conheceria classes sociais ou distinções raciais, atingindo todos da mesma maneira não se sustenta, as condições de suscetibilidade, que atrelam-se a aspectos como impossibilidade de realizar o isolamento e falta de saneamento básico, são distintas, assim como o são os impactos e as intensidades, sendo que sobretudo a população negra, indígena, pobre e de refugiados está mais expostas ao vírus (Maluf, 2021; Segata, 2020b; Castro, 2021a; Castro, 2021b).

Assim, a pandemia constitui-se como um fenômeno que não é único, ao contrário, várias são as facetas que a conformam, e que os impactos da pandemia não se dão somente com uma contaminação pelo vírus. É preciso atentar ainda ao social e aos diversos aspectos que compõem e “fazem pandemia”, suas dimensões sociais, como falta d’água e itens de higiene e proteção, possibilidade de realizar isolamento, negacionismos, racismo e desigualdades, condições de moradia, sendo a Covid Longa também, a meu ver, um deles, pois estes contribuem para “modelar” a maneira com que uma pandemia toma forma, além de impactarem nos fatores epidemiológicos (Segata et al, 2021; Maluf, 2022), sendo necessário se entender as dinâmicas que emergem e tomam forma, pois como destacam os autores “um vírus só não faz pandemia” (Segata et al, 2021).

A pandemia ainda mostra que desigualdades sociais e problemas sociais já existentes previamente foram intensificados e mais evidenciados (Prates, Lima et al, 2021; Grisotti, Granada, Birriel, 2022). No Brasil, as desigualdades constituíram e constituem uma forte marca do que vem sendo o evento pandêmico. O relatório do Parents in Science (2020) sobre produtividade acadêmica durante a pandemia, o qual elaborou um panorama acerca do impacto da pandemia na ciência brasileira, enfocando dimensões de gênero, raça e parentalidade mostra, por exemplo, como homens, sobretudo sem filhos, compõem o grupo que teve sua produtividade acadêmica menos afetada. Seus dados ainda mostram, com relação a submissão de artigos conforme planejado por parte de docentes, a diferença entre homens, em que a

porcentagem é de 68,7% e mulheres em que esta cai para 49,8%; levando em conta os efeitos de raça e parentalidade no grupo de mulheres, tem-se a porcentagem de 46,5% para mulheres negras com filhos, 48,7% para mulheres negras sem filhos, 47,2% para brancas com filhos e 58,9% para brancas sem filhos. Por mais que as mulheres sejam um grupo fortemente impactado pela pandemia, é preciso ter em mente que elas não são impactadas da mesma forma.

Além disso, o Informativo Desigualdades raciais e Covid-19 número 7 apresenta importantes dados que mostram desigualdades enfrentadas nos primeiros meses de pandemia no país (Prates, Lima et al, 2021). Com relação a taxa de desocupação por raça ou cor entre os meses de maio a novembro de 2020, tem-se que para pessoas negras o percentual vai de 11,5% para 16,6%, enquanto que para pessoas brancas vai de 9,17% para 11,58%; ainda, “entre brasileiros que não procuraram trabalho, quantos não o fizeram pela falta de trabalho na localidade”, no período de maio a novembro de 2020 também, mostra-se que no mês inicial a taxa era de 4,6% para pessoas pretas e pardas, chegando a 7,7% em novembro, ao passo que para pessoas brancas, o percentual vai de 2,4% para 2,9% (Prates, Lima et al, 2021). Como bem pontuam, “raça, classe e território são dimensões que se sobrepõem na configuração das desigualdades, resultando num expressivo processo de segregação residencial. [...]As distintas condições de moradia de negros e brancos e a presença/ausência de vulnerabilidades nos seus territórios contribuem para esses diferenciais, que se estão maiores com o avanço da pandemia” (Prates, Lima et al, 2021, p.17). Desta forma, tais dados evidenciam essa maneira não democrática de atuação da pandemia, como mencionado, em que no Brasil, certos grupos foram mais fortemente impactados do que outros.

A insegurança alimentar também foi significativa no país em tempos pandêmicos (Galindo et al, 2021). E, mesmo com uma alta parcela de pessoas em insegurança alimentar, como mostra o estudo de Galindo et al (2021), o ex-presidente Jair Bolsonaro desfez desta situação, como quando ao conversar com apoiadores no Palácio da Alvorada, em agosto de 2021, incentivou a compra de fuzis, afirmando que teria “idiota” que diria que “tem que comprar é feijão”.¹⁰As falas do ex-presidente minimizando, desprezando e negligenciando a situação pandêmica se somam desde o início da emergência sanitária, sendo o contexto pandêmico no Brasil “moldado” também pelos negacionismos, descrenças com relação a

¹⁰ Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/08/27/bolsonaro-chama-de-idiota-quem-afirma-que-e-preciso-comprar-feijao-em-vez-de-fuzil.ghtml>.

eficácia das vacinas contra a Covid-19 e com relação a gravidade da doença, perpetradas pelo governo federal anterior.

3. A COVID LONGA, SÍNDROME PÓS-COVID...

Grande parte das pessoas que são acometidas pelo vírus da Covid-19 sofrem com os sintomas do vírus durante o período de contaminação e, na sequência, conseguem se recuperar, voltando a “normalidade” prévia. Contudo, em alguns casos os sintomas não desaparecem, ou ainda, novos sintomas surgem em decorrência da infecção, e as pessoas não conseguem se recuperar, retomar ao que eram antes, tendo suas vidas impactadas e alteradas frequentemente. Tal condição, em que as pessoas são afetadas por sintomas prolongados, é o que vem sendo chamado de Covid Longa ou Síndrome Pós-covid. Neste capítulo, abordo a definição da condição estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e algumas de suas características de prevalência, chamando atenção para a participação e engajamento daqueles que sofrem com a Covid Longa, seguida da apresentação de alguns documentos e guias da área da saúde que tratam sobre Covid Longa no Brasil, alguns de seus aspectos e manejos. Na sequência, trato sobre a Covid Longa no cotidiano, a partir de relatos de pessoas que sofrem com a condição, mas também dos dados de pesquisas e aqueles obtidos no questionário realizado, que mostram a significativa ocorrência de casos de sintomas persistentes. Cabe ressaltar que algumas das referências aqui utilizadas vem do campo biomédico, e não da antropologia, uma vez que dados a partir das humanidades sobre a Covid Longa ainda são escassos.

A condição de sintomas prolongados em decorrência da infecção por Covid-19 vem atingindo e trazendo significativos impactos para uma parcela da população mundial desde o primeiro ano da pandemia. O acometimento, que ainda não possui denominação específica e consensual, vem sendo chamado de Covid Longa, Síndrome Pós-covid, Covid-19 crônica, dentre outros, variando conforme diferentes literaturas, em que as nomenclaturas podem ter significados distintos tendo como base a duração dos sintomas, mas também se são os mesmos sintomas sentidos com a infecção por Covid-19, se são outros, ou ainda se são sintomas e sequelas decorrentes da internação por Covid-19. Löwy (2021), por exemplo, define “Covid persistente” enquanto o acometimento com sintomas da Covid-19 que não desapareciam após um teste negativo, já a “Covid Longa” refere-se a novos sintomas que surgem após a contaminação e a fase aguda da doença, podendo sofrer mudanças e não havendo uma continuidade com aqueles previamente sentidos. As nomenclaturas e diferentes condições que são elencadas para enquadrar o quadro de Covid Longa ou sintomas prolongados da Covid-19 também variam conforme localidades (European Observatory..., 2021). Ainda sem causas precisas definidas, e sem cura ou tratamento específico para a condição, diversos estudos vêm

sendo realizados para melhor entendê-la e conhecê-la, já que até o momento esta é uma condição um tanto quanto incerta, não se sabendo por quanto tempo pode durar ou se desenrolar nos indivíduos. Há, entretanto, registros de outras doenças virais em que os pacientes após a infecção apresentam sequelas, como é o caso da MERS e da SARS, por exemplo (Alwan, 2021; Miranda et al, 2022; Löwy, 2021), o que pode indicar que as implicações persistentes da Covid-19 não devessem ser tomadas como completamente “inesperadas”.

Sabe-se que esta atinge pacientes independente de terem tido casos leves, moderados ou graves (WHO, 2021), ou ainda em assintomáticos (Ministério da Saúde, 2021). Porém, estudos indicam que a condição atinge diferentemente cada um dos grupos, tendo então uma prevalência distinta; no geral, a frequência dos sintomas prolongados é maior entre mulheres, pessoas de meia idade, ou em pessoas que tiveram mais sintomas no início da infecção, ainda que possa atingir qualquer um que tenha tido Covid-19 (WHO, 2021). Os sintomas são variados, atingindo, conseqüentemente, diferentes sistemas do corpo humano, caracterizando-se como uma doença sistêmica, e “única” para cada um, no sentido que os sintomas que cada pessoa sente não são exatamente iguais aos de outra, ainda que englobem o conjunto maior de sintomas da condição.

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde propôs uma definição para esse acometimento, a qual salienta que não é fixa, e que provavelmente sofrerá mudanças e alterações à medida que novos estudos forem realizados. Definem então que a condição pós Covid-19 ocorre naqueles com infecção por Covid-19 confirmada ou com histórico provável, geralmente 3 meses a partir do início da Covid-19, com sintomas que duram por no mínimo 2 meses e que não possuem um outro diagnóstico que os explique. Alguns dos sintomas comuns apresentados incluem fadiga, falta de ar, disfunções cognitivas, distúrbios no sono, palpitações, ansiedade e dor de cabeça, sendo que tais sintomas costumam ter um impacto no funcionamento cotidiano. Ainda, os sintomas podem ser novos, ou os mesmos sentidos em decorrência da infecção; podem também “flutuar”, no sentido de uma mudança no decorrer do tempo ou ainda em qualidade ou quantidade, ou também ter uma “reincidência”, ou seja, o retorno de manifestações da doença após um período de melhora (WHO, 2021). Estima-se que tal situação

afeta de 10 a 20% das pessoas infectadas¹¹. Tal definição vale para adultos; uma mais recente para crianças e adolescentes foi publicada em fevereiro deste ano¹².

O engajamento das pessoas afetadas pela Covid Longa e seu papel chave desde o início na identificação e caracterização da doença, assim como na visibilização do desenrolar da Covid-19 são destaques (Society of Ocupacional Medicine, 2022; Callard; Perego, 2021). A hashtag Long Covid foi cunhada em maio de 2020 por Elisa Perego, acometida pela Covid Longa, termo curto para “Doença de covid de longo termo/longa duração” (Callard; Perego, 2021). Para as autoras, que partem de um enfoque nos Estados Unidos e Reino Unido, é possível argumentar que a Covid Longa tenha sido a primeira doença a ser formada a partir do contato de pessoas acometidas por meio das redes sociais (Callard; Perego, 2021). As autoras se preocupam e chamam atenção para a participação e envolvimento das contribuições dos pacientes, que embora sejam valiosas, muitas vezes são ignoradas, e salientam a importância de garantir que essas sejam ouvidas.

Callard e Perego (2021) atentam também para a questão da autoridade, em que alguns pacientes para “reivindicar autoridade epistemológica” por vezes “reuniam” autoridade relacionada a sua experiência profissional. Contudo, salientam que autoridade se relaciona e está interseccionada com outras dimensões tais como gênero, etnia, deficiência, e nesse sentido, chamam atenção para a discriminação, a qual contribui para entendermos como pessoas de grupos minoritários que sofrem com a Covid Longa por vezes optam por não se colocarem no centro da discussão de uma doença que agrava a discriminação (Callard; Perego, 2021, p. 4). Pontuam ainda que a consideração por parte dos pesquisadores do ativismo dos pacientes precisa aprender com epidemias passadas: “privilegiar homens brancos em narrativas sobre AIDS ocluíram contribuições de pessoas do Sul Global e os impactos nelas” (Callard; Perego, 2021, p. 4, tradução minha).

Desde 2020, as contribuições daqueles que sofriam com os sintomas prolongados já eram diversas, com condução, por parte de pacientes, de surveys, criação de vídeos no YouTube a respeito do tema e de grupos de apoio em redes sociais, além da publicações de estudo de caso que acabou auxiliando outros pacientes a evidenciarem o que estavam sentindo também,

¹¹ Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/13-09-2022-at-least-17-million-people-in-the-who-european-region-experienced-long-covid-in-the-first-two-years-of-the-pandemic--millions-may-have-to-live-with-it-for-years-to-come>. Acesso em: 22/07/2023.

¹² Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023-1>. Acesso em 24/07/2023.

sobretudo em um momento em que ainda não havia estudos publicados sobre a temática (Callard; Perego, 2021). Destaca-se ainda, nessa esfera de participação, a publicação de artigos em que pacientes são autores dos textos e pacientes participam em pesquisas (Callard; Perego, 2021; Davis et al, 2023; Davis et al, 2021; Wurz et al, 2022), publicação de livro de coautoria de uma pessoa que experienciou sintomas prolongados junto de um professor universitário de Imunologia (Medinger; Altmann, 2022); pacientes e “pacientes-pesquisadores” que participaram do “exercício Delphi” da OMS em que resultou na publicação do documento que define a condição de Covid Longa (WHO, 2021); paciente que criou um aplicativo que ajuda a acompanhar e monitorar os sintomas e manejo da doença (Davis, 2022). Além disso, grupos para compartilhar experiências foram criados, no Brasil temos o exemplo do “Covid-19-sintomas persistentes Brasil”, grupo no Facebook que conta com mais de quatro mil membros, mas que, no entanto, possui poucas postagens recentes.

3.1 Referências e ações acerca da Covid Longa no Brasil

É importante lembrar que desde o primeiro ano de pandemia, já era registrada a existência da condição de prolongamento de sintomas em decorrência da Covid-19. No entanto, parece que 3 anos depois, essa ainda é uma condição que não é tão endereçada, abordada, que não se ouve tanto falar. Faltam ainda dados e informações oficiais sobre o acometimento no Brasil, sobre quantas pessoas buscam o atendimento em razão desses sintomas e estão sendo atendidas e em quais especialidades, sobre quantas ainda sentem os sintomas, por exemplo. É preciso acolher esta população com políticas de qualidade e condizentes com a situação que enfrentam, e para isso é preciso conhecer esta população.

Como apontam Davis et al (2023), para garantir uma resposta de qualidade e crise de Covid Longa, são precisas pesquisas que se ancorem em conhecimentos estabelecidos até agora, que levem em conta a experiência daqueles que sofrem com a condição, além de promover “treinamento” para profissionais da área da saúde, campanhas sobre a temática e financiamento de pesquisas e cuidados em Covid Longa. Para os autores, as pesquisas precisam também ser representativas da população que se contaminou com Covid-19 e que agora vem mostrando alta prevalência nos casos de Covid Longa- em seu trabalho, que ancora-se em dados dados do CDC (Central for Disease Control and Prevention), norte-americanos, tal prevalência é de pessoas não brancas.

Faz-se necessário também atentar para a importância da prevenção da Covid-19. É preocupante a falta de divulgação para população em geral acerca dos riscos de desenvolver sequelas, assim como da possibilidade de desenvolvê-las, e da importância de evitar seguidas infecções por Covid-19, apontam Calife et al (2023). Uma das recomendações, inclusive, elaboradas pela Frente Parlamentar em Defesa das Vítimas de Covid-19, a qual será abordada na sequência, diz respeito a esse tema. Recomenda-se que no âmbito da “promoção e prevenção à saúde” haja incentivo de “protocolos não farmacológicos de prevenção à Covid-19”, com estímulo ao uso de máscaras em locais com aglomeração ou com pouca ventilação (e que esses equipamentos de proteção individual sejam assegurados), assim como da higienização das mãos (Frente Parlamentar..., 2022). Neste tópico, portanto, trago alguns documentos elaborados em âmbito nacional, estadual e municipal que tratam acerca da condição pós-Covid-19 com o intuito de mapear algumas ações realizadas e que atentam para essa condição aqui enfocada, e o que cada uma delas aborda de certa forma, ainda que de maneira breve. É necessário ter conhecimento da existência de tais referências para saber o que já foi apresentado sobre a condição, e não deixar que estes caiam no esquecimento.

As primeiras menções à Covid Longa em documentos oficiais, contudo, demoram a aparecer, vindo sobretudo a partir da Nota técnica N°60, de novembro de 2021, que trata sobre “atualizações sobre “condições pós-covid” e que tem como objetivo orientar gestores e profissionais da área da saúde acerca das condições pós-covid (Calife et al, 2023; Ministério da Saúde, 2021). Em julho do mesmo ano é publicada a “revisão rápida” intitulada Manifestações clínicas e laboratoriais pós-covid, elaborada pela Fiocruz Brasília e Instituto de Saúde de São Paulo, preparada para o Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

Já em dezembro, houve uma primeira iniciativa do MS para destinar recursos para pacientes que apresentavam os sintomas prolongados. Como trazem Calife et al (2023, p.9), “através da portaria GM/MS N° 3.872, houve a orientação de garantir o cuidado contínuo a pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19 por um período prorrogável de até seis meses”. Os pesquisadores pontuam que a destinação de recursos para a reabilitação pós-covid foi um avanço no tratamento daqueles acometidos por meio do SUS, porém ainda não se tinha o reconhecimento da Covid Longa em sua totalidade, tampouco o estabelecimento de diretrizes ou condutas para os profissionais de saúde e o Sistema Único de Saúde fazerem uso em casos de Covid Longa (Calife et al, 2023).

Em 2022, o Ministério da Saúde, junto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, publica o Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde. Neste documento são apresentadas a definição da condição pós-covid, principais manifestações clínicas do acometimento, “guia” sobre em quais situações realizar isolamento, e realização de exames e testagem para Covid-19. Por fim, o manual, como o próprio nome diz, apresenta formas de manejo das condições decorrentes da Covid. O material aborda “requisitos” para o cuidado integral do paciente acometido, e o manejo mais detalhadamente de cada sintoma ou “grupo” de sintomas, trazendo possíveis exames a serem realizados, causas e características clínicas de alguns dos sintomas que podem ser apresentados, dentre outros.

Em âmbito municipal e estadual, diretrizes e guias também foram publicados. O Guia para Manejo Pós-Covid-19 publicado em 2021 pela prefeitura de Belo Horizonte é uma importante referência¹³. Neste documento são apresentadas algumas das mais frequentes manifestações da condição, trazendo dados, possíveis formas de lidar com ela e exames que podem ser realizados em função da presença de determinado sintoma, além de especificidades da condição em diferentes grupos de pessoas e orientações direcionadas a diferentes profissionais de saúde. Frente a relatos de deslegitimação de sintomas e descaso com o acometimento dos sintomas prolongados, cabe destacar no documento sua preocupação com a consideração das queixas dos pacientes, estabelecendo a recomendação de não as desconsiderar, ainda que não se apresentem alterações em seus exames clínicos, “uma escuta atenta e não julgadora é fundamental para detectar a persistência de alguns sintomas” (Prefeitura de Belo Horizonte, 2021, p.8). No estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, tem-se a Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19, de 2021, elaborada pela Divisão de Atenção Primária à Saúde, Divisão de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis e Divisão de Políticas Transversais, junto de outros setores da SES-RS, Telessaúde-RS e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O documento visa promover orientações para a organização da Atenção Primária à Saúde no atendimento de casos de pacientes acometidos pelos sintomas prolongados, e é direcionada às equipes de APS e demais gestões municipais (SES-RS, 2021).

¹³ Outros municípios como Ribeirão Preto (SP) e Campinas (SP) desenvolveram documentos de guia de manejo e cuidados pós infecção com Covid-19. Estes podem ser acessados em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1325202302.pdf> e https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/recomendacoes-tecnicas/Documento%203_RedeCuidadosPosCOVID-19_Edicao01_02jun21.pdf.

Cabe destacar aqui também, no âmbito do estado do Rio Grande do Sul, a atuação da Frente Parlamentar em Defesa das Vítimas da Covid-19, presidida pelo deputado Pepe Vargas. Sua atuação envolveu a realização de sete audiências públicas realizadas em diferentes macrorregiões do estado entre maio e julho de 2022, ocorridas de maneira híbrida e com convite a diferentes instituições. Em cada uma delas, diferentes públicos, como sobreviventes, profissionais de saúde, líderes de associações, autoridades municipais e estaduais, tiveram tempo de fala para abordar diversas questões relativas à pandemia de Covid-19 e seus impactos que ainda se faziam presentes, como sequelas, enlutamento, crianças que não conseguiram ser vacinadas, falta de leitos... Como destaca seu relatório

“A experiência de escutar as vítimas da Covid-19 ampara-se no compromisso com o desenvolvimento integral das pessoas e comunidades do Estado do Rio Grande do Sul. Num contexto de emergência sanitária, combinado a outras crises, torna-se imperativa a ação do Estado, a partir de respostas múltiplas e coordenadas”. (Frente Parlamentar..., 2022, p.7)

A partir dos debates nas audiências foram elaboradas recomendações para serem apresentadas ao Poder Público. Ao todo são 21 recomendações, que tratam de diferentes aspectos de suma relevância. No contexto da condição pós-covid, recomenda-se: que gestores públicos de órgãos de saúde elaborem junto das instâncias colegiadas intergestoras de pactuação e controle social, protocolos e diretrizes de atenção integral para aqueles acometidos pelos sintomas prolongados; que se considere, com urgência, a “comunhão de esforços” para se formular e executar as políticas públicas com o intuito de assegurar o atendimento integral e multidisciplinar aos pacientes que sofrem de Covid Longa; que se estabeleçam parcerias entre o Poder Público e a academia afim de realizar projetos de extensão e pesquisa que tratem da Covid Longa multidisciplinarmente; que os painéis de monitoramento eletrônico expandam suas categorias, conforme o surgimento de novas evidências científicas, incorporando, por exemplo, o número de pessoas em recuperação, ao invés de recuperados; que se elabore uma política de reabilitação e proteção social aos trabalhadores que têm alguma sequela em decorrência da Covid, ou que apresentam Covid Longa (Frente parlamentar..., 2022).

Mais recentemente, o relatório do grupo técnico de saúde da comissão de Transição Governamental 2022, de dezembro de 2022, traz alguns pontos relacionados a Covid Longa, e atenta para a necessidade de criação de políticas específicas para tratamento de pessoas acometidas pelos sintomas prolongados (Muniz et al, 2023). No balanço das respostas à Covid-19, foi destacado que o negacionismo, assim como a falta de coordenação a nível nacional de resposta à Covid-19, somada a dados insuficientes e imprecisos em diversos aspectos, entre eles

de ocorrência de casos de Covid Longa, tiveram forte impacto na capacidade de resposta ao evento pandêmico (Comissão de transição governamental, 2022). Já no balanço das Redes de Atenção Especializada, traz-se a falta de uma “linha de cuidados” para promover assistência aqueles acometidos com sintomas prolongados em decorrência da Covid na rede de atenção especializada. Acerca dos “pontos de alerta”, no programa da Pandemia de Covid, uma das medidas de mitigação corresponde a uma revisão do Plano de Contingência à COVID-19, abarcando ações para a Covid Longa (Comissão de transição governamental, 2022). Além disso, a condição pós-Covid-19 ainda foi incluída em Chamada Pública de Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva, com investimento de R\$ 80 milhões, abarcado em financiamento organizado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde, de 2023 (Ministério investe..., 2023; Moreno et al, 2023).

Com relação ao âmbito laboral, são evidentes os impactos que os sintomas persistentes podem trazer aqueles que com ele sofrem, como vimos no caso de Ana, que ainda que tenha retomado ao trabalho, depois de um tempo, a maneira com que realiza suas atividades não é mais a mesma. Um estudo com respondentes de 56 países diferentes mostra, por exemplo, como a condição pode levar a uma não retomada ao ambiente de trabalho, em razão de sua condição de saúde, incluindo diferentes “posições” nesta, como licença de saúde, demissão, ou não conseguir um emprego que seja adequado a situação que se encontra, ou ainda redução na carga horária de trabalho (Davis et al, 2021). Segundo documento da Society of Ocupacional Medicine (2022), do Reino Unido, os sintomas com maior tendência a impactar o trabalho e a retomada a este são fadiga, disfunções cognitivas, como dificuldade de concentração e perda de memória e alterações no paladar e olfato. Pode-se pensar, a partir dessa situação de impactos na questão laboral, diferentes consequências que isso pode levar, como perda de renda, falta de dinheiro para o sustento de si e de outros, fora os impactos na saúde mental que podem ser acarretados pelo afastamento das atividades e de não conseguir retomá-las pois não encontra algum emprego que se adapte a sua condição ou ainda por não conseguir trabalhar devido a condição de saúde.

Neste momento de retomada ou tentativa de retomada ao trabalho, é de significativa importância atentar ao que os trabalhadores acometidos pela Covid Longa têm a dizer, quais suas necessidades, trabalhando em conjunto e com apoio para que sejam realizadas as adaptações necessárias, abarcando flexibilizações e considerando cada caso individual com suas potencialidades, enfocando o que pode ser feito pelo trabalhador (Society of Ocupacional

Medicine, 2022). As incidências de contaminação por Covid-19 variam de acordo com o ambiente de trabalho e as medidas de mitigações (Society of Ocupacional Medicine, 2022), no Brasil, por exemplo, trabalhadores do setor frigorífico (Segata et al, 2020) e profissionais da área da saúde foram fortemente afetados.

A Rede de Informações e Comunicações sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-CoV-2 no Brasil, com seu informe de número 10, publicado em junho de 2022 e de autoria de Paola Falceta da Silva, Leandro de Carvalho, Camila Nunes e Maria Juliana Corrêa (2022), acerca da Covid Longa e trabalho, também traz significativa contribuição para a discussão da condição no país. Nesse documento, são apresentados um panorama sobre o acometimento, com algumas de suas possíveis manifestações nos diferentes sistemas do corpo humano, além de orientações e recomendações para trabalhadores e empregadores acerca do retorno ao trabalho daquele acometido pelos sintomas prolongados, destacando a elaboração de adaptações a serem feitas, o respeito aos direitos trabalhistas e o diálogo que deve se manter entre empregador e funcionário, informando também sobre como proceder e procurar por assistência e reabilitação, salientando o tratamento da condição por uma equipe multidisciplinar (Silva et al, 2022).

Como nos mostra o informe, o trabalho é um aspecto afetado pela Covid Longa, trazendo diferentes implicações para aqueles que com ela sofrem, seja dificuldades para retornar às atividades, seja na execução das tarefas. Por mais que a nota tenha seu enfoque em trabalhadores não autônomos, ela traz pontos que permitem pensar também esse regime de trabalho, como por exemplo a retomada que nem sempre se dá em um curto período após a infecção e a exigência de adaptações, tal como é visto no caso de Ana, que sentiu seu trabalho autônomo ser impactado pelos sintomas persistentes, e que agora que está retomado, ele exige novas maneiras de ser feito.

Com relação a tratamento pós-covid, foram criadas em algumas localidades do país centros de atendimento para pessoas com sequelas decorrentes da infecção por Covid-19. Em razão dos limites deste trabalho, apresento aqui três unidades em diferentes regiões do Brasil. Em Manguinhos, Rio de Janeiro, foi inaugurado em maio de 2023 o Centro de Covid Longa, pela Fiocruz, através do projeto Unidos Contra a Covid-19 (Magno, 2023). Já na cidade de Porto Alegre, foi criado o ambulatório de reabilitação pós-Covid, serviço ofertado no Centro de Saúde IAPI, com atendimento gratuito multidisciplinar oferecido por equipe composta por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e acadêmicos e professores do Ensino Superior

(Conte, 2021). O funcionamento foi estabelecido da seguinte maneira: encaminhamento realizado após consulta em unidades de saúde, no atendimento, profissionais avaliam a necessidade de encaminhamento do paciente ao ambulatório, e em casos mais graves o encaminhamento é para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Conte, 2021). Ainda, na cidade de Feira de Santana, na Bahia, o Ambulatório de Saúde da Uefs/CSU- Centro de Tratamento à Pessoa Pós COVID-19, que atende pelo Sistema Único de Saúde, completou dois anos em agosto de 2023. A unidade conta com atendimentos de diferentes especialidades, como pneumologia, neurologia, psicologia e fonoaudiologia, e já registrou mais de 20 mil atendimentos à população da cidade e municípios vizinhos. Para o atendimento, é preciso encaminhamento por meio de Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde ou ainda através da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (Centro Pós-Covid..., 2023).

3.2 A Covid Longa sentida no cotidiano

Desde 2020, essa condição pós-covid vem sendo notada nos pacientes. O estudo de Carfi et al (2020), por exemplo, mostra que dos 143 pacientes que testaram negativo para Covid-19 após terem tido a doença que participaram de seu estudo, 87,4% destes apresentaram a permanência de ao menos 1 sintoma, sobretudo fadiga e dispneia. A avaliação com os pacientes do estudo se deu em média 60,3 dias após o início do primeiro sintoma de Covid, e no momento da avaliação, apenas 18 (12,6%) das 143 pessoas envolvidas no estudo não apresentaram nenhum sintoma relacionado com a covid, ao passo que 32% tinham 1 ou 2 sintomas, e 55% apresentavam 3 ou mais sintomas. A qualidade de vida piorou para 44,1% dos pacientes avaliados. Dentre os sintomas mais sentidos de maneira prolongada, destacam-se fadiga, dispneia, dor nas articulações, dor no peito, tosse, entre outros.

No Brasil, o estudo de Miranda et al (2022) traz importantes dados a partir de pesquisa com 646 pacientes com infecção pelo SARS-Cov-2 e admitidos em dois hospitais referências no atendimento de Covid em Belo Horizonte. O monitoramento dos sintomas prolongados e das sequelas foi feito através de entrevistas uma vez por mês com cada paciente por até 14 meses, de março de 2020 a novembro de 2021. Os participantes do estudo tinham de 18 a 91 anos, com média de idade de 50,26, e 348 eram mulheres.

Os sintomas da Covid Longa foram registrados em 324 pessoas, ou seja, 50,2% dos participantes do estudo, sendo 42,6% destes adultos com idade entre 41 e 60 anos. Do total de

pacientes, 641 tiveram Covid antes da vacinação, e nesse grupo, 321 pacientes, 50,1%, desenvolveram a condição; dos não vacinados (5), 3 apresentaram sintomas prolongados. Nos 324 com Covid Longa, 205 (63,3%) eram mulheres; com relação a gravidade do acometimento por Covid-19 naqueles que apresentam sintomas prolongados, 195 tiveram Covid leve (mild), 43 moderada e 86, severa. Ainda, foram notificadas 23 manifestações de sintomas, com a predominância de fadiga, tosse persistente, dispneia, perda de paladar ou olfato e dores de cabeça frequentes; alguns dos outros sintomas relatados englobam dores no corpo, insônia, ansiedade e diarreia. O estudo ainda apresenta que a duração dos sintomas prolongados é maior em pacientes que tiveram Covid-19 severa (Miranda et al, 2022).

Recentemente, dados de uma pesquisa realizada pela Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas Políticas e Sociedade foram publicados em sua Nota Técnica No. 44 que trata sobre a Covid Longa (Calife et al, 2023). A pesquisa foi realizada por meio de questionário online, entre março e abril de 2022, com um número final de 1.230 respondentes “aptos”, sendo 84% mulheres, sobretudo entre 25 e 40 anos. Do número total de participantes, 720 apresentaram sintomas prolongados por no mínimo 3 meses, e, desses, 496 dizem não terem se recuperado. 94% dos que tinham sintomas persistentes precisaram de algum suporte de profissionais e serviços de saúde no momento de quadro agudo de Covid-19, sendo que somente 23% dos que enfrentaram sintomas persistentes foram internados durante a fase aguda da doença. Além disso, os dados obtidos mostram que houve uma maior incidência de Covid Longa entre aqueles que não tinham sido vacinados ao se infectarem com o vírus, com 72% desse grupo apresentando sintomas prolongados, ao passo que 59% dos que tiveram Covid-19 já vacinados apresentam sintomas persistentes. Acerca da busca por tratamento por aqueles que apresentam Covid longa, 80% afirma ter procurado assistência médica para tratar dos sintomas sentidos, no período posterior a fase aguda de Covid-19. Diversos sintomas que afetam diferentes sistemas foram relatados, dentre eles, dor, fadiga, ansiedade, falta de atenção, dor nas articulações, perda de memória, queda de cabelo, alterações no sono, enxaqueca e aumento da frequência cardíaca. (Calife et al, 2023).

Os dados obtidos no questionário aplicado por nossa pesquisa corroboram com os acima apresentados. No que diz respeito a presença significativa desses sintomas que perduram, assim como a variedade de manifestações que são apresentadas, atingindo diferentes sistemas, e a necessidade de tratamento pós-covid, os resultados se convergem. Os resultados estão em consonância ainda no sentido de que atingem os infectados independente de terem sido

internados ou não, levando em conta que a internação costuma ocorrer nos casos mais graves, mas não unicamente. Apresento-os, então, a seguir junto do perfil dos respondentes da pesquisa.

O número total de participantes resulta em 31. Destas 31 pessoas, 5 são do gênero masculino e 26 do feminino. A faixa etária variou entre 33 anos até 68, sendo a média de idade de 50,83 anos. Quanto a cor/etnia: 19 pessoas são brancas, 9 pessoas são pardas, e 3, pretas. Em relação a localidade de residência, 11 pessoas habitam na região sul, 8 na região sudeste, 7 na região nordeste, e 5 na região centro-oeste, dentre elas 4 em Brasília. A maioria das pessoas (27) compartilham o domicílio, sobretudo com cônjuges e filhos. No que diz respeito a renda, 7 pessoas responderam ter renda média do domicílio inferior a três salários mínimos, e a escolaridade, as respostas foram: uma pessoa ensino fundamental, 4 ensino médio, 10 curso superior e 16 pós graduação. Regime de trabalho: 12 pessoas servidor público, 5 pessoas CLT, 5 aposentado/a, 3 pessoa jurídica/MEI, 1 trabalhador informal, 1 desempregado/a, 1 “profissional liberal”, 1 estudante, 1 pensionista, 1 autônomo. Por fim, 9 pessoas responderam não possuir plano de saúde privado.

Adentrando as perguntas relacionadas a Covid-19, a maioria dos respondentes tomou 4 doses da vacina, seguido de três que tomaram 3 doses, dois que tomaram 5 doses e um respondente que tomou 2 doses. Grande parte (17) respondeu estar incluso em algum grupo de risco, sobretudo por questões de saúde, mas também por ser profissional de saúde, e uma pessoa respondeu “grupo apoio emocional”. A minoria, doze pessoas, precisou de internação, sendo que deste grupo 10 assinalaram estarem ou terem estado com sintomas persistentes associados ao adoecimento com Covid-19, e das 10, 8 responderam que o período de duração é por um ano ou mais. Dos 19 participantes que não precisaram de internação, 16 apresentaram ou apresentam sintomas persistentes relacionados ao adoecimento com a Covid-19. Ao todo, 22 pessoas tiveram Covid antes da primeira dose de vacina, e destas, 20 apresentaram ou apresentam sequelas que consideram relacionadas a Covid-19 ou a Covid Longa. Com relação a vacina, creio que seja possível traçar uma relação entre o que foi observado nas respostas com a informação que mostra que o risco de desenvolver Covid Longa é maior entre aqueles não vacinados, comparado com aqueles que se vacinaram (CDC, 2023)¹⁴. Muitas das pessoas que responderam ainda não tinham tomado a vacina quando se infectaram por Covid-19, possivelmente por esta ainda não estar disponível, visto que todos os respondentes tomaram ao menos duas doses, e boa parte delas acabou sentindo sintomas prolongados da Covid-19.

¹⁴ Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.

No questionamento sobre ter precisado de tratamento pós-covid, 21 pessoas responderam positivamente, e os tratamentos necessários foram diversos, incluindo médico/clínico, farmacológico, fisioterapêutico, psiquiátrico, alguma especialidade médica, três pessoas precisaram de cuidador, uma pessoa precisou de terapia ocupacional e uma pessoa precisou de fonoaudiólogo/a, e 4 pessoas responderam não terem precisado de nenhum tratamento. Aqui, vale destacar que uma pessoa respondeu não ter precisado de tratamento pós-covid, e na pergunta seguinte, de qual tipo de tratamento foi preciso, respondeu médico/clínico e farmacológico. Quando perguntado se está ou esteve com sintomas persistentes associados ao adoecimento com a Covid-19, 26 pessoas responderam afirmativamente. Desse grupo, 15 responderam que a duração é por um ano ou mais, uma pessoa inclusive acrescentou o seguinte comentário: “não deixarei de ter sequelas”.

À pergunta de se teve diagnósticos de outras doenças posteriormente a infecção por Covid-19 ou ainda se desconfia de problemas que possam estar atrelados a ela, 22 pessoas responderam positivamente, e 2 pessoas responderam “talvez”. Seis pessoas tiveram diagnóstico clínico de Covid Longa. As especialidades médicas que emitiram incluem: psiquiatra, neurologista, clínico geral em dois casos, e pneumologista e infectologista em um caso; uma pessoa que respondeu ter tido diagnóstico clínico respondeu “polineuropatia pós-covid e ainda esperando consulta com otorrino”. Com relação a(s) sequela(s), diagnosticadas ou não, que é apresentada ou já foi apresentada e que considera ser relacionada com a Covid-19 ou Covid Longa, 12 pessoas tiveram menos de 5 sintomas, 3 pessoas tiveram 5 sintomas, e 15 pessoas apresentaram mais de 5 sintomas. Uma pessoa respondeu “só os sintomas da covid até os 15 dias”. Os sintomas relatados mais frequentemente são: perda ou alteração da memória, dificuldade de concentração, fadiga, dificuldade de raciocínio, perda de olfato, ansiedade, perda ou aumento considerável de peso, dor de cabeça, alopecia, dor muscular, insônia, mal-estar pós esforço físico.

Chama atenção a predominância de pessoas que tiveram diagnóstico de outra doença ou desconfiam de problemas que estejam relacionados à Covid-19. Tal dado expressivo nos impele a olhar além da Covid-19 unicamente, buscando trazer preocupações com suas implicações também, com aquilo que pode vir junto dela, e todas as consequências que daí decorrem, o que é muitas vezes pouco discutido. Tal resposta obtida ainda corrobora para que se coloque em xeque a tão difundida ideia de que quem não vem a óbito por Covid-19, ao fim dos 15 dias em que o vírus está ativo no organismo, está recuperado. Como é possível ver a partir desses dados iniciais, este não parece ser o caso. Grande parte das pessoas aqui respondentes, apresentaram

outras doenças que têm, ou que há uma desconfiança de que se tenha, conexão direta com a Covid; logo, não parece ser o caso de uma recuperação, mas sim, de uma outra situação.

Os números são preocupantes e mostram como a dicotomia morte ou recuperação após a infecção por Covid-19 não condiz com a realidade dos dados apresentados pelas pesquisas, em que várias pessoas relatam diversos sintomas que as acometem, conseqüentemente, não recuperando-se ao final do “ciclo” do vírus em seu organismo. Tais sintomas têm diversos impactos para aqueles que sofrem com a condição, afetando sua qualidade de vida e atividades cotidianas e rotineiras, como é o caso de Patrícia Versolato, que conta à reportagem de Ana Cláudia Perez “Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-covid surpreendem pacientes e pesquisadores”, publicada na revista Radis em 2020, um pouco de como foi afetada pelos sintomas que não foram embora ao fim da infecção por Covid-19.

Patrícia, de 40 anos na época, funcionária pública, contaminou-se com Covid em setembro daquele ano. Sentiu os primeiros sintomas, e relatou ter medo, mas que cria que em duas semanas sua infecção terminaria. Contudo, outros sintomas foram somando-se a esses iniciais, chegando a ser internada no décimo sexto dia, e foi quando ouviu de um médico de que os sintomas que ela estava sentindo eram “coisa de sua cabeça”. Passados 42 dias, Patrícia seguia com sintomas, sentindo fadiga, enjoos, e parosmia, uma disfunção associada à alteração do olfato (Perez, 2020); algumas bebidas passaram a ter gostos completamente diferentes, e a perda de apetite apresentada a fez perder nove quilos. Patrícia que nunca havia tido problemas cardíacos passou a apresentar quedas abruptas de pressão arterial, tendo que ouvir de um cardiologista de que não se tratava de sequelas pós-covid, mas sim “que é tudo psicológico”. A funcionária pública ainda se viu diante de dificuldades para realizar tarefas do dia a dia, sofrendo também com problemas de concentração e memória; tirou, inclusive, férias do trabalho, contando que não conseguia raciocinar, e funções que conseguia fazer “de cabeça”, não mais estavam sendo possíveis.

Patrícia não está sozinha. Muitas outras pessoas relatam também terem tido seu sofrimento minimizado ou ainda desacreditado e deslegitimado, dito que era “apenas coisa da sua cabeça”, não o tomando como real e legítimo. Ilana Lowy (2021) aborda essa questão em seu trabalho “Long Covid, chronic fatigue syndrome and women: the shadow of hysteria”. A autora apresenta que a Covid Longa, a qual ela define enquanto um termo que se refere a uma nova gama de sintomas que não permanecem o mesmo no decorrer do tempo e que podem começar semanas depois da “cura”, é majoritariamente uma condição feminina. A “feminização

da Covid Longa”, por sua vez, é problemática, vindo de uma trajetória de desconsideração das queixas de mulheres, sobretudo com questões de saúde que ainda não tem uma definição estabelecida, classificando-as então como psicossomáticas (Löwy, 2021). Neste texto, ainda discorre sobre como a fibromialgia e a Síndrome da fadiga crônica têm maior prevalência entre mulheres, e de como esse fato muito provavelmente contribuiu para estas serem entendidas enquanto tendo forte componente psicossomático, relatando como enfermidades relacionadas ao cansaço mental mudaram ao longo do tempo, sendo inicialmente uma condição valorizada e associada a homens, passando a ser uma condição feminina e não vista com “bons olhos” como anteriormente.

O caso de Patrícia não é isolado, Elói Rodrigues, 31 anos, o qual tem sua história brevemente contada na mesma reportagem, também foi impactado pelos sintomas prolongados. Professor de um centro universitário em Curitiba, e sem problemas de saúde antes do acometimento, Elói teve que se afastar das atividades laborais em função das sequelas do Covid. Conta que, sem perspectivas de retomar ao trabalho, a angústia intensifica e o processo de recuperação fica mais difícil. Os relatos se somam, e busco aqui apresentar alguns, afim de demonstrar brevemente diferentes sintomas da Covid Longa e diferentes efeitos que essa pode ter. Cláudia Almeida, agente municipal de saúde em Macaé, RJ que tem seu relato trazido na reportagem de Muniz, Scofield, Oliveira e Ribeiro (2023), contraiu Covid em abril de 2020. Seu pulmão chegou a perder 35% da capacidade, e no auge da infecção, Claudia não mais conseguia andar e falar. Posteriormente, continuou com falta de ar, fadiga extrema e “pressão no peito”. Suas sequelas foram “achadas” por um médico ao levar os exames feitos na rede particular, custeados por uma vaquinha virtual, após seus exames não terem sido “chamados” pelo SUS. Foram constatadas inflamação no pulmão e problemas que impactam a funcionalidade do coração, fazendo com que Claudia recebesse em junho de 2021 a indicação do transplante de marcapasso definitivo. Ainda hoje, ela convive com as sequelas em decorrência da Covid, as quais têm impactos físico, mental e profissional. Conta-se que o cansaço e a fadiga acarretaram num afastamento do trabalho em 2021, e, quando retomada a rotina, Claudia teve de transferir para uma função administrativa, a qual não exigia dela os mesmos esforços físicos da posição anterior.

A reportagem ainda traz o caso de duas outras mulheres, Kellyane Vaz, 30, e Francisca Benedita, 46. Ambas contraíram Covid-19 em 2020, e até o início de 2023, período de publicação da matéria, sofrem com diferentes sequelas decorrentes da infecção que, por sua vez, trazem impactos nas realizações de atividades corriqueiras, de higiene, de necessidades

básicas de sobrevivência e na saúde mental, chegando a afastamento do trabalho no caso de Kellyane. Em outra reportagem de Scofield, Oliveira e Ribeiro (2020), do primeiro ano de pandemia, traz-se o relato de Natália Spinelli, fonoaudióloga que foi “arrancada pelo vírus”: “arrancou o meu funcionamento básico, minha memória, minha comunicação, me arrancou o direito de sentir o cheiro dos meus filhos, poder sentir o gosto da minha comida preferida”. Apresentou, no pós-covid, fadiga, dores no corpo e esquecimento. Trazem também o caso de Raphaela, de 35 anos motorista de aplicativo em Bauru, que teve sintomas prolongados, apresentando dores, fraqueza, falta de paladar e olfato e “confusão de palavras”. A forte fadiga sentida impactou sua rotina de trabalho, que anteriormente chegava a 15 horas e, no momento da conversa com os repórteres, foi bastante reduzida, não sendo possível realizar três corridas sem uma parada para descanso.

Jessika Carvalho, analista de licitação de 31 anos, entrevistada por reportagem de Moreno et al (2023), também sofre com os impactos duradouros da Covid-19. Infectada em junho de 2022, após 3 doses da vacina, viu sintomas surgirem dias após dias. Relata que começou a sentir mais dores no peito, que vinham e em seguida passavam, tendo desmaiado uma vez tamanha a dor sentida. Dois dias depois, foi para o hospital e ficou internada na UTI, tendo alta uma semana depois. Ao todo foram 9 internações, e Jessika viu seus sintomas se agravarem, e piorarem após uma nova contaminação com o vírus. Ela conta que passou a ter sequelas neurológicas, e apresenta lapso de tempo, de memória, disfunção cognitiva e enxaqueca crônica, além de seu estômago não mais realizar digestão de alimentos sólidos, somente pastosos e líquidos. Em decorrência das internações e os “efeitos diretos no cotidiano”, Jessika ainda chegou a perder uma promoção em seu emprego.

É perceptível como essa é uma condição que afeta diversas pessoas em vários âmbitos da vida. Seja no trabalho, em que por vezes há afastamento, mas também mudanças na dinâmica de sua execução, como no caso de Raphaela e Claudia; na realização de atividades costumeiras, como Kellyane que seguiu sem conseguir voltar a dirigir; como de manutenção do ambiente domiciliar mas também do corpo e relações de cuidado, como no caso de Francisca, que teve de encurtar os banhos visto que começa a se sentir mal quando passa um período mais longo no chuveiro e Kellyane que contava com o apoio da tia e prima nas tarefas de casa e na criação de sua filha pequena, além de afetar relações de afeto, como o trazido acima de Natália, que não pôde sentir o cheiro de seus filhos e Kellyane, que relatou a reportagem não conseguir pegar sua filha de 4 anos no colo.

No que diz respeito a esses impactos no cotidiano e na realização de tarefas, os dados do questionário encontram-se em consonância com os aspectos trazidos acima, que nos mostram como o prolongamento dos sintomas provoca mudanças, abdições e adaptações. Acerca da alteração de desempenho no trabalho ou estudo em função da Covid ou da Covid Longa, 22 pessoas responderam que alterou, variando as respostas entre: “sim, precisou me adaptar” (10), “sim, um pouco” (8), “sim, precisei mudar/abandonar o trabalho ou estudo” (3), ao passo que sete pessoas responderam que a Covid ou Covid Longa não alteraram o desempenho. Ainda, três pessoas responderam “por extenso”: “Sim, apesar de aposentada, mudou meu ritmo”; “Não conseguia realizar meus trabalhos domésticos devida a dores nas juntas e falta de ar, fiquei com esquecimento” e “precisei ficar em exercícios domiciliares do curso, e sem participar em nada das atividades que fazia antes inclusive de buscar um estágio na época”.

É significativo, portanto, o número de pessoas que precisaram se adaptar frente a condição que passou a os acometer. Tais dados nos permitem pensar como a covid e/ou a covid longa “balança(m)” o cotidiano de quem por ela(s) é afetado, provocando mudanças, duradouras ou não, nas mais diferentes esferas, não somente do emprego, como percebe-se com a resposta de Vera, apresentada a seguir, que por mais que esteja aposentada seu ritmo não foi o mesmo com a chegada da covid ou Covid Longa, mas também das atividades domésticas, como visto pela pessoa que mencionou a impossibilidade de realizar os afazeres da casa. Os impactos não são somente da doença em si, que traz sintomas e que as pessoas os sentem, mas também o que vem em decorrência disso, como as impossibilidades e impactos na realização das atividades da vida cotidiana. Logo, é preciso atentar para além de somente os efeitos do vírus biologicamente falando, como já descrito, pensando também nas infraestruturas e atividades de cada um que são afetadas em decorrência da enfermidade. As narrativas de nossas interlocutoras são, neste sentido, elucidativas para pensar sobre isso. Apresento-as no tópico seguinte.

3.2.1 O cotidiano: algumas contribuições e considerações antropológicas

A dimensão do cotidiano é analisada e descrita em trabalhos antropológicos, que mostram a importância e potência desta. Para pensar na (re)estruturação do cotidiano de pessoas afetadas pela Covid Longa, inspiro-me aqui em alguns trabalhos, brevemente descritos e esmiuçados na sequência.

Fleischer (2017) trata de três práticas do dia a dia de mulheres mães de crianças com síndrome congênita do Zika Vírus no Recife: segurar, caminhar e falar, práticas essas que ao longo de seu trabalho é possível perceber, a meu ver, que se desdobram em diversos significados, aprendizagens e aspectos. O “segurar”, por exemplo, englobava, dentre outros, não repelir e discriminar, conhecer a criança, conviver com o filho e saber “das coisas dele”, sendo na “convivência cotidiana” que emerge esse conhecer. Seguido dele, o “caminhar” que abarca novidades, no caso as dificuldades de carregar consigo o filho, o preconceito, as negociações para que ele pudesse acessar plenamente o transporte, e a luta para que seu filho fosse “carregado”, noção essa que se traduz em diversos sentidos, e, por fim, o “falar”, em que sua interlocutora foi aprendendo a quando falar e quando “contrafalar”. Assim, está em jogo para a autora a proposta de que a partir das lentes da antropologia, uma epidemia também possa ser entendida por meio das “ações e práticas miúdas e cotidianas” protagonizadas por aquelas pessoas que na grande maioria são responsáveis pelo cuidado das “vítimas”.

Em Pierobon (2021; 2022) o cotidiano aparece com centralidade também, inspirada por trabalhos de Veena Das. No primeiro, volta-se a questão da água em uma ocupação no centro do Rio de Janeiro, e a luta de sua interlocutora para garantia deste bem vital, que não é assegurado, dado, mas sim envolve disputas constantes. Aqui, gênero, classe, cotidiano e o acesso e a relação com a água e moradia estão intimamente imbricados, e com base em diferentes trabalhos de Das, a autora busca descrever os esforços de sua interlocutora para garantir que a água chegue onde deve chegar enquanto “uma maneira de fazer o ordinário aparecer” (Pierobon, 2021, p.5). Argumenta que “a batalha pela habitação à qual estão submetidos os pobres urbanos caminha par a par com o trabalho cotidiano infundável de fazer as infraestruturas funcionarem” (Pierobon, 2021, p.13); ao trazer à tona a vida cotidiana vai destrinchando implicações e acontecimentos que por vezes acabam não aparecendo.

Em seu segundo trabalho, enfoca o cotidiano, cuidado, adoecimento e envelhecimento apresentando-nos a relação da mesma interlocutora que é cuidadora de sua mãe idosa e com diversas enfermidades, em um processo de produção de potencialidade e vulnerabilidade, ao mesmo tempo que adoecimento; adoecimentos que mostra em seu trabalho que são sociais e políticos. Atenta para a relação que tem ligação com a memória e passado da família além de relações com o estado e as instituições públicas, com foco aqui nas de saúde, abarcando o paradoxo sobre o cotidiano desenvolvido pela antropóloga indiana, o qual explica:

para a autora, nós pesquisadores não podemos supor que a vida ordinária seja algo simples e que sua obviedade esteja garantida. Ao contrário, é exatamente o hábito, a

rotina e a repetição aquilo que garante a vida[...] Para além da repetição, o cotidiano para Veena Das é o lugar da dúvida, do ceticismo, da incerteza, mas também o lugar onde decisões éticas são tomadas diariamente (Pierobon, 2022, p. 8).

Em ambos os trabalhos, é chave o tensionamento que Pierobon faz da separação dicotômica entre público e privado, mostrando que, na verdade, estes estão emaranhados e não separados.

O cotidiano também é focado no trabalho de Víctora, Schuch e Siqueira (2022). As autoras abordam o cotidiano, as infraestruturas de cuidado e as relações familiares de uma família residente no interior do Rio Grande do Sul durante a pandemia de Covid-19, e que por um momento reuniu 3 gerações, sendo duas delas compostas por pessoas idosas, na mesma casa, discutindo a partir de forte inspiração do trabalho da antropóloga Veena Das, sobretudo as noções de ética ordinária e formas de vida. Para as autoras, em consonância com o que é trazido pela antropóloga indiana de que mesmo em tempos extraordinários as realizações ordinárias devem permanecer sendo feitas, ainda que nesta “encruzilhada” as atenções parecem se dissipar dela, se faz imprescindível entender tais “entrelaçamentos” entre o ordinário e o extraordinário, visto que atentar a esses aspectos pode permitir “revelar por quais mecanismos e através de que estratégias a vida ordinária continua sendo produzida em tempos extraordinários e como momentos extraordinários povoam a vida ordinária” (Víctora, Schuch, Siqueira, 2022, p. 133). Está em jogo um “descenso ao ordinário” que permite enxergar as práticas de cuidado empreendidas nesse período, “evidenciando a emergência de uma ética ordinária, nos termos propostos por Das”; a ética ordinária diz respeito não a valores universais, mas sim vem de experiências cotidianas e dos “problemas reais” das pessoas em seu cotidiano, onde “a vida do outro é engajada” (Víctora; Schuch; Siqueira, 2022). Nas descrições apresentadas sobre a família e seus empreendimentos e estratégias para a elaboração do cotidiano frente ao momento pandêmico, buscam ainda elucidar como dimensões de raça, classe e gênero emergem nas relações de cuidado em jogo.

Por fim, trago também o trabalho de Eugênia Motta (2020), que traz o cotidiano em uma relação com a morte, mulheres, o governo “na e da favela”, que influi no cotidiano daqueles que lá habitam, e as casas, que tomam um lugar central em seu trabalho e são espaços em que diversos aspectos ocorrem ao mesmo tempo, e as relações que a envolvem, como as circulações cotidianas que promovem a manutenção da relação entre casas. A autora enfoca na morte de Maria, sua interlocutora e amiga, e seu filho, o qual ela (autora) não chega a conhecer. A morte para Motta (2020) vai além do momento em que o corpo para biologicamente, se estendendo de diferentes formas em um período anterior e posterior a esse acontecimento e que tem efeitos e “incorporações” sobre o cotidiano daqueles envolvidos nesse processo, nas diferentes

atividades comezinhas desenvolvidas. Assim, seu olhar sobre a morte parte da casa, “onde espaço e tempo se arranjam de uma maneira singular que chamo de cotidiano” (p. 778), além de essa envolver ainda conexões com futuro e possíveis futuros e uma “geografia moral”.

Dessa forma, tais referências ajudam a entender e a demonstrar a potencialidade desta dimensão, e a relevância de olharmos e atentarmos para essas práticas diárias e rotineiras que tanto nos informam, e envolvem as mais variadas questões. As autoras atentam como este é perpassado por questões políticas, de gênero, classe, raça, cuidado, e demonstram como, de diferentes maneiras, no cotidiano e por meio das ações praticadas cotidianamente, promove-se a manutenção e continuação da vida e daquilo que é necessário para sobreviver. Com base nessas referências acima citadas, penso que são relevantes inspirações para se pensar o cotidiano daquelas pessoas afetadas pela Covid Longa e o quanto esse olhar para o “miúdo” e “ordinário” pode contribuir para melhor compreender esta manifestação relatada por tantas pessoas e que ainda é invisibilizada. Parto, então, para as narrativas de Renata e Vera, e assim buscar refletir sobre a reestruturação de seus cotidianos.

Renata é uma mulher de 54 anos, autodeclarada parda, servidora pública aposentada e que mora em Brasília com cônjuge e filho. No questionário, Renata responde que teve Covid 4 vezes, na entrevista, contudo, conta ter tido cerca de oito vezes, e que não sabe como foram as reinfecções, mas que seu marido é profissional de saúde e acabou trazendo a Covid, sendo ela a mais afetada de seu núcleo familiar. A cada Covid que tinha, os sintomas eram distintos, e apresenta e já apresentou uma variada gama de sintomas que considera relacionada a Covid-19 ou Covid Longa. Renata ainda perdeu seu único irmão, de 54 anos, que faleceu de Covid no fim de 2020. Ele foi internado por outros motivos, e na semana de sua alta acabou pegando Covid, teve de ser intubado, contraiu também uma infecção hospitalar e ficou cerca de 28 dias na UTI.

Ela relata que por vezes “se pega” em 2020 ainda, relatando certa surpresa quando falam que é “dia tanto de junho de 2023”, diz que ficou “lá atrás, eu ainda não saí daquele absurdo”. As sequelas cognitivas são significativas, e sua cognição ficou fortemente comprometida. Tudo seu é anotado, “porque se não estiver escrito não existe”. Há dificuldades para “concatenar as ideias”, lembrar o nome de alguém para ela é inédito, além disso, conta que se vai ao mercado precisa anotar o que é preciso comprar, caso contrário volta com itens completamente diferentes. Ela nos mostra pela câmera durante a entrevista por chamada de vídeo seu celular com a lista de tarefas anotadas do dia, pois se ela não “anotar tudo, tudo tudo tudo eu não me

recordo, eu não me recordo”. Renata permanece dentro “daquele looping”, que é inacabável, necessitando todos os dias se readaptar, “é como se eu tivesse me reinventado todos os dias”. Sua perda de memória e esquecimento são descritas como “tão absurdo”. Conta que chega a dar risada se alguém pede pra ela o lembrar de algo, “porque se tu me lembrar de eu te lembrar tá tudo certo”.

Foi preciso se adaptar muito. Já saiu de casa tendo deixado panela no fogo, saiu e “no meio do caminho” se perguntou se a panela estaria acesa, e quando voltava lá estava a panela no fogo; por vezes pede para alguém conferir, já que o fogo aceso não parece ser novidade para ela, já deixou o chuveiro aberto, após o banho, e se não fizer a tarefa que precisa ser feita na hora, Renata a esquece “por completo”. Somado a isso, teve ainda de parar de mexer com facas, visto que estava seguidamente se cortando, pois teve prejuízos em sua coordenação motora, logo, quando é necessário cortar alguma coisa, outra pessoa que o faz. Além dos cortes, vieram queimaduras frequentes, “eu passei a me queimar muito”, pois vinha uma certa desatenção, “uma tipo você tá no mundo da lua”. Roupas que são lavadas duas vezes: mesmo com a tampa da máquina aberta, que é o sinal de que ela as lavou, e estão prontas para serem estendidas, Renata jogou água e as “relavou”; livros que também são lidos duas vezes, um na versão física e outro digital, “e eu falava assim nossa gente que interessante os personagens são os mesmos”. Já encontrou dentro de uma panela o dinheiro que tinha sido pedida para guardar, e conta que trabalhou sua vida inteira com prazos, e que caso estivesse trabalhando ainda provavelmente estaria respondendo todas as sindicâncias possíveis. As palavras por vezes também não são lembradas, “às vezes eu vou falar assim me dá aquele livro, mas aí eu não lembro da palavra, aí eu falo me dá aquilo ali”. Com relação a isso, há um esforço pra que “seja menos pesado do que já é”, Renata então tenta fazer com que “seja mais leve possível”, não é fácil, relata, mas é sua escolha.

As saídas também sofreram mudanças. O cuidado ao sair na rua é maior, pois tem medo de ser atropelada, e como sua audição ficou bastante prejudicada, Renata tem medo de não ouvir uma buzina. Passou a ter mais desequilíbrio, com tendência de cair, então conta que anda na rua “igual uma veinha assim [...] ando bem bonitinha na rua pra não acontecer nenhum problema”. Não mais dirige, pois “sei lá pra onde é que eu tô indo, às vezes eu saio de casa e fico pensando onde pra onde eu tô indo e me sinto realmente perdida, aquela coisa como se eu tivesse acordando naquela hora e inaudível pera aí, pra onde eu to indo [...]”.

Renata é uma das poucas pessoas respondentes da pesquisa que teve diagnóstico de Covid Longa, que em seu caso foi emitido por neurologista. Ela relata que tem diagnóstico pois foram identificadas mudanças a nível fisiológico em seu cérebro após a Covid, apresentando uma área lacunar no órgão, causando desmielinização da bainha de mielina. Há também problema em seu lobo temporal frontal direito, e então tem tomado estabilizantes de humor, pois conta que é como se tivesse surtos algumas vezes, tendo apresentado já dois. Outro sintoma relatado, relacionado a seu dia a dia, é que quase todas as vezes que acorda é quarta-feira, “Aí eu fico pensando hoje é quarta-feira, o que eu vou fazer?...” e aos poucos que vai conseguindo se situar, seu médico já “relatou também que tá tudo aqui né tudo tá aqui na caixa”, fala referindo-se a sua cabeça.

Ela tem feito acompanhamento psiquiátrico, necessário pois seu sono nunca mais foi o mesmo e tampouco a disposição, e conta que o agravante de ter perdido seu único irmão tenha sido um gatilho para muitas sequelas. Realiza também acompanhamento fisioterapêutico, e começou também a dançar, o que a ajudou com o “físico” e a deixa “alegre né aqui (em referência a sua cabeça)”, se sente muito bem depois da realização. Conta que o que “veio de bom nessa situação toda” diz respeito a se conhecer e se entender melhor, passando a aceitar seus limites, “eu sei que eu tenho limites e eu os respeito”. No entanto, uma das sequelas físicas é a perda de força nos braços, não conseguindo mais ter força no membro, embora realize exercícios para o fortalecer e recuperar sua força, mas para varrer uma casa, por vezes, é “praticamente impossível porque eu não tenho força pra levar a vassoura”.

Ao encontrar-se na situação de perda de memória intensa, Renata buscou os estudos, e matriculou-se em uma pós-graduação na PUC do Rio Grande do Sul. Segundo ela, buscou os estudos pois “eu falei assim gente se eu não estudar, se eu não tiver uma obrigação de ler, de fazer alguma coisa, se eu não tiver alguma atividade intelectual eu vou meu cérebro vai atrofiar e eu vou morrer, eu fiquei pensando nisso, sabe.”. Logo, ela se “lançou nesse desafio”, o que a faz bem, sente que a ajudou bastante, tem feito um esforço de estar sempre com um livro por perto, e tem buscado fazer algo por ela mesma, “porque eu penso assim primeiro por mim né”. Alguns dos sintomas não são mais sentidos, como por exemplo a tosse, tendo conseguido recuperar sua capacidade pulmonar, apresentando por vezes só um chiado.

Renata sente a imprevisibilidade, e sente também a invisibilidade, “você se torna invisível de várias formas”, sente que se tornou invisível quando seu irmão faleceu, no sentido que as pessoas que eram anti-ciência e anti-vacina tiveram que parar de falar com ela, pois caso

contrário estariam admitindo a existência da doença, no caso a Covid, e sua capacidade de matar. Sente que pelas perdas que se traduzem na morte do irmão e na perda da sua qualidade de vida e saúde, torna-se uma “pessoa não grata”, contando que observa que passou a ser a “chata do covid”. “A invisibilidade é muito forte”, negaram a ciência, a vacina, e agora acabam negando “a nossa existência também”. Um ponto importante de sua narrativa com relação a morte do irmão diz respeito ao governo anterior. Para Renata muito do sofrimento teria sido “economizado” caso tivéssemos políticas sanitárias sérias, e que concorda quando falam que Bolsonaro não é responsável pela morte de seu irmão, no entanto ela ficou enlutada e no pior dia de seu luto, Bolsonaro fala “vocês não vão parar de chorar, não?”. Com isso, Renata conta que fez um “post”, falando “não, excelentíssimo presidente, eu não vou parar de chorar, eu não posso parar de chorar, minha metade foi arrancada de mim [...]”.

Vera é uma mulher branca, de 60 anos, professora universitária aposentada que reside no estado do Rio Grande do Norte junto de seu marido. A aposentada relata que segue com considerável perda de memória recente, a qual descreve que é diferente da sofrida por idosos, que leva a uma memória da infância, e que passou a tê-la somente depois do Covid. Descreve como percebe os sintomas prolongados ou as sequelas em outras pessoas também, como seu marido, a companheira de seu falecido pai, que inclusive permaneceu um mês sem olfato, mas também em amigos e amigas, que continuam “na ativa”, que contam a ela que se esquecem, que desejam falar sobre um determinado assunto, por exemplo, mas que não lembram o nome de um autor, ou até lembram seu nome, mas não a expressão por ele utilizada, e assim vai.

Vera nota de que desde 2022 vem sentido isso, que está conversando, fala algo e na sequência já esquece alguma palavra, por exemplo. Seu filho a diz que ela tem que insistir, pois assim irá lembrar, ao que ela fala que de fato até lembra, mas tempos depois, no dia seguinte ou quando o assunto já mudou. Cita o exemplo ainda de seu marido que faz a comida e que vai até a dispensa pegar algum item e vai duas, três vezes e quando chega lá, esquece. Tal perda é constante, dessa forma, “então como mora só os dois aqui, a gente fez assim uns bilhetes, uns avisos ó me lembra disso, um lembra do outro, tempo inteiro”. A estratégia de escrever é uma que funciona para Vera e seu companheiro, e quando não escrevem pode acontecer de um comentar para o outro que tinha pedido para que o lembrasse de alguma coisa, mas que não se lembra o que é. “[...] a gente esquece, se não botar no papel a gente esquece, a gente faz isso todos os dias”. Tal “metodologia” é compartilhada também por um casal de amigos que teve Covid e também sofre com a perda de memória: “eles anotam e ficam o tempo inteiro um lembrando o outro, um lembrando o outro o tempo todo”.

Ainda que aposentada, Vera continua participando de bancas. Há estratégias então para quando vai participar, para que não se esqueça, comentando que quando são pela internet é ótimo para ela, pois assim vai anotando as palavras chaves, realiza procuras, tem seu celular ao lado, então, se perde alguma coisa ela pode procurar. “ [...] Nas defesas que eu faço, eu leio a tese toda, faço as minhas observações, quase como se fosse um texto, porque e faço aquilo ah faço minhas considerações ali mas depois eu mando porque, e na semana eu dou mais uma lida, aí eu escrevo assim reler o capítulo tal, aí eu vou faço a releitura aí eu ah que interessante e tal, tenho certeza que eu já li aquilo tudo, mas as vezes é igual filme, é o que meu filho tava falando comigo, é o filme que eu assisti ontem não é ah não me lembro eu fico assim po é com aquele ator, a coisa tá aqui eu não consigo lembrar”. Vera responde também à pergunta feita no questionário se a Covid ou a Covid Longa alteraram o desempenho no estudo ou trabalho, que apesar de aposentada, seu ritmo foi mudado.

Vera perdeu seu pai para a Covid-19, figura de quem lembra com grande carinho e admiração ao desenrolar da entrevista. Diversas homenagens são realizadas ao familiar, como um memorial com suas coisas que Vera está montando em um cômodo da casa, um livro que reúne a contribuição de vários entes queridos de seu pai, transformaram parte do pátio em um pomar como ele tinha sugerido antes da morte. Além disso, “o luto foi transformado em luta” todo dia 18, seu aniversário de morte, é lembrado, foi criada uma certa “mística”, ela conta, em que sempre é um dia bom pra sua família, e algo de bom irá acontecer para alguém.

Tanto na narrativa de Renata quando na de Vera é possível perceber que não parece haver uma recuperação plena da infecção com a Covid-19 também, sobretudo em Renata que relata mais de 10 sequelas em seu questionário. A partir desse cenário então, em que a perda de memória se faz presente, a estratégia da escrita emerge como central na manutenção do dia a dia. A escrita parece ser imprescindível, principalmente no caso de Renata, sendo perceptível quando ela comenta que se algo não está escrito, ele não existe. Sem a escrita, as tarefas parecem ser abaladas, dando a esta estratégia elaborada, assim, significativa importância na reestruturação do cotidiano de ambas. É interessante notar como no caso de Vera, essa é uma estratégia compartilhada, tanto com o marido, em um nível mais próximo, como com os amigos, que passam pela mesma situação, além da estratégia de lembrar um ao outro, como mencionado, que Vera também realiza junto do companheiro. Assim, frente a um acometimento individual mas que ocorre no casal, a elaboração de empreendimentos para continuar a vida se dá de maneira mútua.

Na narrativa de Renata, o olhar para as práticas ordinárias, comezinhas permite perceber como os sintomas a atingem significativamente em situações muito corriqueiras, como a falta de força para varrer uma casa, o chuveiro que já ficou aberto após o banho, as saídas de casa, salientando a importância de se atentar para essas práticas que por vezes, como já descrito anteriormente, não são captadas em pesquisas que focam em estatísticas ou em demonstrar somente que os sintomas são sentidos e que mudanças na vida ocorrem, e que não englobam uma atenção ao *sensível*, a como esses sintomas influem nas atividades e como as atividades são feitas a partir daí. Percebe-se como frente aos sintomas novas maneiras de se realizar e conduzir algumas ações emergem, tal como visto anteriormente com a narrativa de Ana; aqui, as saídas, por exemplo, envolvem mais cuidado pois há um medo de ser atropelada, devido a audição que foi prejudicada e a tendência de cair que veio após a Covid-19. Mas, estão em jogo abdições também, como dirigir e cortar e manusear facas, que não mais são possíveis. Fica evidente então, como já dito anteriormente, como a Covid Longa acaba impactando em diversos âmbitos da vida daqueles que com ela sofrem. É interessante voltar o olhar também para o ingresso nos estudos quando deparou-se que estava nessa “situação assim absurda de memória”, que talvez seja possível entender também enquanto uma estratégia, nesse caso afim de contribuir com a evitação de uma piora em seu quadro. Como ela mesma fala, os estudos tem a ajudado e a feito muito bem, além de ser algo que Renata buscou fazer por si; nesse sentido, talvez seja possível o compreender enquanto uma maneira também de contribuir com a manutenção da vida e de seu bem estar, algo que a faz bem e permite uma melhora em sua condição.

É esse olhar atento para o cotidiano que nos possibilita ver e compreender esses diversos impactos que atingem nossas interlocutoras. Ao focar e não deixar de lado essas atividades comezinhas que compõem o cotidiano de cada uma, se faz possível perceber como os efeitos se permeiam e influem nas atividades, como, por exemplo, na limpeza da casa de Ana, em que é preciso optar por não a realizar completamente sozinha, caso contrário nenhuma outra atividade será possível devido ao cansaço. Ou ainda no esquecimento e nesse sentimento de perdição ou “estar no mundo da lua” que atinge Renata e a impossibilita de continuar dirigindo. Efeitos como esses importam ser captados, para que seja possível compreender como a Covid Longa vem impactando a população e como a população vem vivendo e reorganizando sua vida frente a esse acometimento, que de forma alguma passa batido. Atentar ao cotidiano, ao ordinário implica se importar com esses impactos, e realizar um esforço para que tais

acometimentos e seus efeitos não permaneçam na invisibilidade, o que é uma das “premissas” da pesquisa.

A Covid Longa apresenta, ainda, algumas similaridades com as doenças de longa duração (Costa, 2022). Nessas doenças, que podem ser chamadas também de crônicas ou “compridas”, está em jogo não a cura, mas o cuidado e um “controle” em razão de avanços biotecnológicos e médicos (Mansana, 2015; Fleischer; Franch, 2015). Aqui é possível pensar como frente a atual inexistência de um tratamento ou cura específica para a Covid Longa, outras medidas de reabilitação e atendimento têm sido utilizadas, com documentos como os supracitados destacando a importância de estes serem multidisciplinar. O atendimento fisioterápico faz parte da vida de Ana e Renata, sendo que a última ainda faz acompanhamento psiquiátrico; tais tratamentos pós covid não se restringem a elas, tendo sido apresentada a necessidade destes, que são variados, por vários dos respondentes do questionário.

As autoras pontuam como nessas doenças pode ocorrer o caso de pessoas não serem consideradas como “doentes”, e assim acabam percorrendo um longo caminho para que seus sintomas sejam reconhecidos e o tratamento seja possível, o que é relatado ter acontecido com algumas pessoas que sofrem de Covid Longa e relaciona-se com o que já foi trazido por Löwy (2021) de como essas questões decorrentes desses não reconhecimentos atingem de maneira diferente as mulheres.

Além disso, a proximidade envolve também a experiência da “convivência cotidiana e comezinha com suas repercussões em termos de limitações, medicamentos, rotinas, novas sociabilidades, etc.” (Fleischer; Franch, 2015, p. 19), frente ao fato de não terem necessariamente uma cura ou serem “findáveis”, em que alguns desses aspectos foram possíveis serem observados nas interlocutoras. Viver e conviver com a Covid Longa envolve uma gama de aspectos, dentre eles a convivência diária com os sintomas persistentes e um rearranjo do cotidiano frente a essa condição e a elaboração de meios para “contornar” as dificuldades que vêm junto da Covid Longa e assim permitir que a vida continue a ser mantida. Envolve ainda, a “repercussão” com relação as limitações, como trazem as autoras acerca das doenças compridas, mas também, o reconhecimento de suas limitações neste “novo corpo”, ainda que não apareça necessariamente com esta terminologia, e que aqui expande-se também para um certo “respeito ao corpo”, sendo tratado de maneira “positiva”, ao que indica, pelas três interlocutoras. Renata traz, por exemplo, que nesta “situação toda” ela passou a aceitar seus limites, ela os reconhece e respeita, assim como em Vera, que diz que é necessário assumir a

dificuldade, e Ana que diz saber o seu limite, o que implica por exemplo realizar outras tarefas agora em seu trabalho. Tais convivências que ainda englobam tratamentos e atendimentos, como mencionado acima, e remédios de estabilizantes de humor no caso de Renata, que teve partes do cérebro afetadas com o adoecimento por Covid-19.

A partir das entrevistas, é possível pensar também que essa convivência comezinha com a doença abarca ainda “aprendizados de como viver”, criações de novos hábitos, processo de se “reinventar” e “readaptar” diariamente, nas palavras das interlocutoras. O que isso parece nos mostrar é que novas elaborações em decorrência da doença precisam ser feitas, seu manejo envolve não só os cuidados mais de tratamento biomédico, mas também a realização daquilo que é possível para conseguir seguir vivendo com esta condição, seja a escrita diária para não se esquecer do que precisa ser lembrado, seja uma nova maneira de encarar e dar continuidade a vida frente a difíceis adversidades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscou-se tratar acerca dos impactos da Covid Longa e como se dá a reestruturação da vida cotidiana frente a esse acometimento. Tal discussão parte do pressuposto de que como epidemias e pandemias deixam diferentes marcas e “rastros”, que se traduzem, por exemplo, em perdas de pessoas queridas, impactos psicológicos, sintomas persistentes no corpo, tais eventos sanitários não necessariamente finalizam, tendo “feridas” que permanecerão abertas por muito tempo e afetando diariamente a vida de diversas pessoas, sem uma previsão ao certo para acabar. A pandemia de Covid-19, que aqui é entendida não como um evento biológico unicamente, mas que é formado por diversas dimensões, sejam elas sociais, políticas, de ambientes, então, segue tendo efeitos prolongados que impactam e trazem mudanças na vida de muitas pessoas, como é o caso da Covid Longa, sendo possível então atribuir a ela (pandemia) esta característica de prolongada também.

Foi possível demonstrar como embora as pessoas tenham sido classificadas enquanto recuperadas, em muitos casos isso não parece acontecer de fato, não há uma volta ao que se era antes da Covid-19. O que se observa são diversas pessoas que por um período de tempo apresentam uma gama de sintomas, que podem ser novos ou os mesmos, ou ainda que tem uma piora em um quadro de doença anteriormente apresentado já, e que passam a apresentar uma nova condição, que não se encaixa dentro da categoria de recuperação. Os sintomas duradouros podem trazer efeitos econômicos e psicológicos e diferentes perdas- seja na qualidade de vida, em certas relações, ou ainda perda traduzida em um sentimento de “ruptura” com quem se era anteriormente, perdas essas que se somam a outras que vieram para as interlocutoras da pesquisa na pandemia- a perda da vida de seus familiares. Nesta situação, então, diferentes mudanças em diferentes âmbitos da vida ocorrem, seja no trabalho, na vida doméstica, nas saídas, junto da necessidade, em alguns casos, de diferentes tipos de tratamentos, e a partir daí diferentes estratégias e modos de realização de ações emergem, com o intuito de reestruturar e manter a vida cotidiana. Tais estratégias ainda que elaboradas por cada um frente a sua situação específica e aos sintomas que sentem, conversam entre si, como se nota no caso de Renata e Vera, que se utilizam da escrita para lembrar de diferentes questões em meio a uma perda de memória significativa. Tais estratégias e novos modos de realização tampouco são lineares, podendo não mais serem necessárias, no sentido de que não mais se adequam ao que se está sentindo, o que também não implica em uma resolução para o acometimento ou que este cessou. Viver e conviver com a Covid Longa, portanto, contempla abdições, adaptações e uma

“reinvenção” diária, continuar conseguindo realizar algumas atividades, mas não da mesma forma que em um período anterior, assumindo e respeitando os limites que agora se impõem ao seu corpo.

Priorizou-se um olhar para essas práticas rotineiras sublinhando a potencialidade do ordinário, e uma escuta daquelas que vem sofrendo com essa condição. Voltar-se ao cotidiano e ao sensível permite captar essas práticas tão necessárias para se ter uma melhor compreensão desta condição, trazendo a voz daqueles que com ela sofrem, e sabem mais do que ninguém como é experienciar este adoecimento, estando em consonância, assim, com os engajamentos já citados de trazer o protagonismo de quem tem Covid Longa. Os casos de Ana, Renata e Vera não são isolados, há diversas pessoas ao redor do mundo que relatam apresentar quadros que se “encaixam” no escopo da Covid Longa e que tiveram suas vidas alteradas de diferentes maneiras, o que indica e contribui para a ideia de uma não finalização da pandemia, pois os diversos impactos provenientes desse acometimento continuam presentes. No entanto, essa permanece como uma questão não vista. Desde 2020 somos alertados para essa chance de prolongamento da Covid-19 em qualquer pessoa, independente da gravidade da doença aguda, contudo as medidas e as diretrizes para se lidar com a questão permanecem obscuras, e o tratamento e atendimento não chegam para muitas pessoas.

É preciso ter em mente, então, que o vírus e a doença não param após o ciclo de duas semanas. Os prolongamentos continuam e eles são diversos, evidenciando como a pandemia não pode ser tomada como resolvida e finalizada. Os adoecimentos persistem, os impactos vindos de mortes ou questões econômicas também, e é preciso ter em mente que a população não foi afetada de modo homogêneo pela pandemia, como já exposto antes no trabalho, o que indica que há possibilidade de estes grupos estarem apresentando maiores dificuldades no enfrentamento a Covid Longa também. A Covid Longa, então, possibilita abrir portas para pensarmos essas outras continuidades da pandemia, que se fazem presentes ainda independentemente de um decreto que estabeleça o fim da emergência sanitária. É necessário olhar para além do vírus e da doença em si, voltar a atenção a toda uma “cadeia” de desdobramentos que podem vir a partir daí.

REFERÊNCIAS

ALWAN, Nisreen A. A negative COVID-19 test does not mean recovery. *Nature*, v. 584, 13 ago. 2020, p. 170.

ALWAN, Nisreen A. The road to addressing Long Covid. *Science*, v. 373, 30 jul 2021, p.494-493.

BIROLI, Flavia. A tragédia brasileira. In: Mirian Pillar Grossi; Rodrigo Toniol. (Org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. 1ed. Florianópolis: Anpocs e Tribo da Ilha, 2020, v. 1, p. 224-227

CALLARD, Felicity; PEREGO, Elisa. How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine*. Jan 2021, 268, 2021, doi: [10.1016/j.socscimed.2020.113426](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426)

CALIFE, Karina, et al. Nota Técnica No. 44, A importância de Detectar e Tratar a COVID longa no Brasil. Uma análise sobre Sintomas dos Indivíduos Acometidos e do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento. *Rede de Políticas e Sociedade*, 12 jan. 2023. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-44/a-importancia-de-detectar-e-tratar-a-covid-longa-no-brasil-uma-analise-sobre-sintomas-dos-individuos-acometidos-e-do-acesso-ao-diagnostico-e-ao-tratamento/> . Acesso em: 17/04/2023

CARFI, Angelo; BERNABEI, Roberto; LANDI, Francesco. Persistent Symptoms in Patients After Acute Covid-19. *Journal of American Medical Association*, v. 324, nº 6, 11 ago. 2020, p.603-605.

CARRARA, Sergio. In: Mirian Pillar Grossi; Rodrigo Toniol. (Org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. 1ed. Florianópolis: Anpocs e Tribo da Ilha, 2020, v. 1, p. 64-66

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. *PHYSIS. REVISTA DE SAÚDE COLETIVA (ONLINE)*, v. 31, p. 1-5, e310100-e310100, 2021a.

CASTRO, Rosana. Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. *HORIZONTES ANTROPOLÓGICOS [online]*, v. 27, p. 71-90, 2021b

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Long COVID or Post-COVID Conditions. Julho de 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html#print>.

Centro Pós-Covid celebra 2 anos com grande número de atendimentos. Universidade Estadual de Feira de Santana, 9 de ago. de 2023. Disponível em: <https://www.uefs.br/2023/08/5307/Centro-Pos-Covid-celebra-2-anos-com-grande-numero-de-atendimentos.html>.

CHARTERS, Erica; Heitman, Kristin. How epidemics end. *Centaurus*, v. 63, p. 210-224, 2021.

COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL 2022. Relatório do grupo técnico de Saúde. Produto 2 | Relatório Final. Brasília, dezembro de 2022.

CONTE, Vanessa. Ambulatório pós-Covid faz mais de 600 atendimentos em diferentes especialidades, Secretária Municipal de Saúde, 8 de dez. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/ambulatorio-pos-covid-faz-mais-de-600-atendimentos-em-diferentes-especialidades>.

COSTA, Barbara Rossin. A síndrome pós-covid e a desorientação como estratégia política. *Teoria e Cultura*, v. 17, p. 75-89, 2022.

DAVIS, Hannah E. et al. Characterizing long COVID in na international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinical Medicine*, 38, 2021.

DAVIS, Hannah E.; MCCORKELL, Lisa; VOGEL, Julia Moore; TOPOL, Eric J. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature Reviews Microbiology*. V. 21, Mar. 2023, p. 133-146.

DINIZ, Débora; Brito, Luciana. Uma epidemia sem fim: zika e mulheres. In: Rifiotis, Theophilos; Segata, Jean (org). *Políticas etnográficas no campo da moral*. Porto Alegre: UFRGS, 2018, p. 169-183.

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES; RAJAN, Selina et al. In the wake of the pandemic: Preparing for Long COVID. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2021.

FLEISCHER, Soraya. Segurar, Caminhar e Falar: notas etnográficas sobre a experiência de uma “mãe de micro” no Recife/PE. *Cadernos de gênero e diversidade*, v. 3, n. 2, mai-ago, 2017.

FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mónica. Uma dor que não passa: Aportes teórico-metodológicos de uma antropologia das doenças compridas. *Política & Trabalho* (online), n.42, p. 13-28, 2015.

FREIRE, Lucas. Subnotificação e megacionismo: o que conta como real em uma (in)visível pandemia. In: Mirian Pillar Grossi; Rodrigo Toniol. (Org.). *Cientistas sociais e o coronavírus*. 1ed. Florianópolis: Anpocs e Tribo da Ilha, 2020, v. 1, p. 363-367

Frente Parlamentar em Defesa das Vítimas da Covid-19. Relatório das audiências públicas macrorregionais: Atenção Integral do Estado às vítimas da Covid-19. Porto Alegre, ago. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/rober/Downloads/Relat%C3%B3rio%20audi%C3%A2ncias%20Frente%20Parlamentar%20em%20Defesa%20das%20V%C3%ADtimas%20da%20covid_final%2010.08.22%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rober/Downloads/Relat%C3%B3rio%20audi%C3%A2ncias%20Frente%20Parlamentar%20em%20Defesa%20das%20V%C3%ADtimas%20da%20covid_final%2010.08.22%20(1).pdf).

GALINDO, Eryka et al. Efeitos da pandemia na alimentação na situação da segurança alimentar no Brasil. Berlin: Food for Justice, 2021.

GRISOTTI, Marcia; GRANADA, Daniel; BIRRIEL, Mariana Leoni. As dimensões sociais da pandemia de Covid-19 no contexto latino-americano. **Revista del Cesla - International Latin American Studies Review**, (29), 2022:1-10

LÖWY, Ilana. Long covid, chronic fatigue syndrome and women: the shadow of hysteria. *Somatosphere*, 2021. Disponível em: <http://somatosphere.net/2021/long-covid.html/>. Acesso em: 15/09/2022.

MAGNO, Alexandre. Fiocruz inaugura centro de Covid Longa. Portal Fiocruz, 11 de maio de 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-inaugura-centro-de-covid-longa>.

MALUF, Sonia. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e persistências. Tomo, n. 38, jan-jun 2021.

MALUF, Sonia. Antropologia em tempo real: urgências etnográficas na pandemia. In Ramiro, Patrícia; Franch, Mónica; Amorim, Ninno (org.) *Ciências sociais em debate: crise e crítica social em tempos da covid-19*. João Pessoa: Editora UFPB, 2022, p.181-197.

MASANA, Lina. La dimensión temporal de la enfermedad crónica: duración, diagnóstico y edad. *Política & Trabalho* (online), n.42, p. 45-68, 2015.

MATOS, Silvana Sobreira; DA SILVA, Ana Cláudia Rodrigues. Quando duas epidemias se encontram: a vida das mulheres que têm filhos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na pandemia da COVID-19. *Cadernos de Campo*, 29 (sup.), p. 329-340, 2020.

MEDINGER, Gez; ALTMANN, Danny. *The Long Covid Handbook*. Penguin Health Handbooks.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19. Nota técnica Nº 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, nov. 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/rober/Downloads/NT%2060%20-%20Condi%C3%A7%C3%B5es%20p%C3%B3s-covid%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rober/Downloads/NT%2060%20-%20Condi%C3%A7%C3%B5es%20p%C3%B3s-covid%20(1).pdf).

Ministério investe 191,6 milhões em quatro Chamadas Públicas de pesquisas para o SUS. Plataforma Colaborativa IdeiaSUS, 4 de set. de 2023. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/postagem/ministerio-investe-1916-milhoes-em-quatro-chamadas-publicas-de-pesquisas-para-o-sus/>

MIRANDA, Daniel A. P., et al. Long COVID-19 syndrome: a 14-month longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 116, Issue 11, nov. 2022, p. 1007-1014.

MORENO, Ana Carolina; BERTOLOTTO, Bernardo; FREITAS, Larissa; SILVA, Luiz Silva e. Dois meses após fim da emergência sanitária da Covid, cientistas mantêm preparação para potenciais futuras epidemias. G1, 22 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/google/amp/sp/sao-paulo/noticia/2023/07/22/dois-meses-apos-fim-da-emergencia-sanitaria-da-covid-19-cientistas-mantem-preparacao-para-potenciais-futuras-epidemias.ghtml>. Acesso em: 24/07/2023

MOTTA, Eugênia. Uma casa boa, uma casa ruim e a morte no cotidiano. *Etnográfica*, v. 24, n. 3, p. 775-795, 2020.

MUNIZ, Bianca; SCOFIELD, Laura; OLIVEIRA, Rafael; RIBEIRO, Raphaela. 3 anos de pandemia: pacientes com covid longa e sequelas não conseguem tratamento no SUS. **Pública**, 10 mar. 2023. Disponível em: <https://apublica.org/2023/03/3-anos-de-pandemia-pacientes-com-covid-longa-e-sequelas-nao-conseguem-tratamento-no-sus/#Protocolo>.

PARENT IN SCIENCE. Produtividade acadêmica durante a pandemia: efeitos de gênero, raça e parentalidade. 2020. Disponível em: <https://327b604e-5cf4-492b-910b->

e35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true.

PIEROBON, Camila. O duplo fazer dos corpos: envelhecimento, adoecimento e cuidado na vida cotidiana de uma família. Cadernos Pagu, n. 64, p.1-16, 2022.

PIEROBON, Camila. Fazer a água circular: tempo e rotina na batalha pela habitação. Mana, v. 27, n. 2, p. 1-31, 2021

PIMENTEL, Ana. “Efeitos colaterais: as controvérsias relacionadas com a circulação da cloroquina no Brasil”. **Dilemas**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Reflexões na Pandemia (seção excepcional), 2020. Disponível (on-line) em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-67>

PEREZ, Ana Cláudia. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-covid. RADIS, nº218, nov, 2020, p. 26-31.

PRATES, Ian; LIMA, Márcia et al. Desigualdades raciais e de gênero no mercado de trabalho em meio à pandemia. Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19, AFROCEBRAP, n. 7, 2021.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Guia para manejo PÓS-COVID-19. Belo Horizonte, 2021.

REIS, Geissy; FRANCH, Mónica. Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa- o caso de Cristina. Pós- Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais, v.17, p.26-40, 2022.

Regitano, Aline; Oliveira, Welitânia; Sucupira, Gicele; Puruborá, Arthemiza; Apinajé, Sheila; Karitiana, Elivar; Horta, Amanda. O que passou, ou o que ainda é? As muitas “sequelas” da COVID-19 entre povos indígenas no Brasil. Plataforma de Antropologia e Respostas Indígenas à COVID-19, vol. 1, n. 5, jun. 2021. Disponível em www.pari-c.org.

ROSENBERG, Charles E. What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. Daedalus, V. 118, N. 2, Living with AIDS (Spring, 1989), pp. 1-17

SCOFIELD, Laura; OLIVEIRA, Rafael; RIBEIRO, Raphaela. Cheiro podre, fadiga, danos neurológicos: pacientes com sequelas de Covid-19 não conseguem tratamento no SUS. **Pública**, 6 nov. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/11/cheiro-podre-fadiga-danos-neurolgicos-pacientes-com-sequelas-de-covid-19-nao-conseguem-tratamento-no-sus/>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19. Julho/2021

SEGATA, Jean et al. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. Horizontes Antropológicos [online]. 2021, v. 27, n. 59, pp. 7-25

SEGATA, Jean. Covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. In: Miria Grossi; Rodrigo Toniol. (Org.). Cientistas Sociais e o Coronavírus. 1ed. São Paulo/ Florianópolis: Anpocs/Tribo da Ilha, v. 1, p. 44-46, 2020a.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. Horizontes Antropológicos [online], v. 26, p. 275-313, 2020b.

SEGATA, Jean; BECK, Luiza; MUCCILLO, Luísa. A covid-19 e o capitalismo na carne. Tessituras, v. 8, n. 1, p. 354-373, jan-jun 2020.

SEGATA, Jean. Chikungunya, an endless epidemic. Centaurus, 641, 2022, p.133-144.

SILVA, Paola Falceta da. Rede de Informações e Comunicação sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil: Informe 10. Junho 2022.

SOCIETY OF OCUPACIONAL MEDICINE. Long COVID and Return to Work- What works?. Ago, 2022.

VARGHA, Dora. After the end of disease: Rethinking the epidemic narrative. Somatosphere, 2016. Disponível em: <http://somatosphere.net/2016/after-the-end-of-disease-rethinking-the-epidemic-narrative.html/>. Acesso em: 16/09/2022.

VÍCTORA, Ceres; SCHUCH, Patrice; DIAS DE SIQUEIRA, Monalisa. “Não mudou quase nada”: ética ordinária e formas de vida em tempos pandêmicos. EXILIUM Revista de Estudos da Contemporaneidade, v. 3, n.5, p.129-161, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 6 de outubro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/rober/Downloads/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rober/Downloads/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng%20(1).pdf). Acesso em: 17/09/2022.

WURZ, Amanda *et al.* “I feel like my body is broken”: exploring the experience of people living with long COVID. **Quality of Life Research**, [s. 1.], 11 jul. 2022. Disponível em: [10.1007/s11136-022-03176-1](https://doi.org/10.1007/s11136-022-03176-1)